

# CINCO

*Años de ALADEFE*

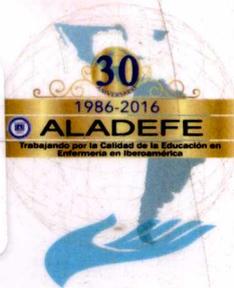
*Las miradas a través de la revista*

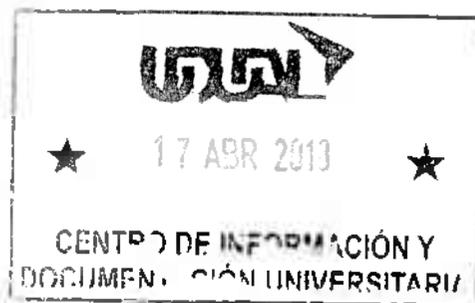
DRA. EDITH RIVAS RIVERO  
Compiladora

Cinco años de  
ALADEFE :  
RT8 .C5 2017



CIDU18040046





CINCO AÑOS DE ALADEFE.  
LAS MIRADAS A TRAVÉS DE LA REVISTA



## **AGRADECIMIENTO**

La Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería AC expresa su agradecimiento a la Dra. María Dolores Zarza Arizmendi, Directora de la Escuela Nacional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México y a su Secretaría de Vinculación y Enlace por el valioso apoyo recibido para la edición y publicación del libro " CINCO AÑOS DE ALADEFE. LAS MIRADAS A TRAVÉS DE LA REVISTA ", obra que se realiza en el marco de la conmemoración del 30 Aniversario de ALADEFE.

# *Cinco años de ALADEFE.*

.....

## *Las miradas a través de la revista*

**DRA. EDITH RIVAS RIVEROS**  
Compiladora



**ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ESCUELAS Y  
FACULTADES DE ENFERMERÍA**

2017

Unión de Universidades  
de América Latina  
y el Caribe, A.C.



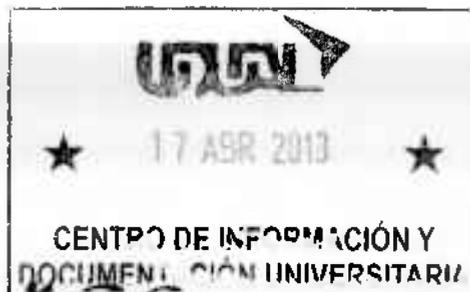
Clasif. RT 8 . 55 2017  
No. adq. 592  
Procedencia UNAM  
Fecha 17-07-2018  
Tipo de publicación Texto  
Código de barras C10014040096  
No. de inventario 20180700592

PRIMERA EDICIÓN  
Septiembre, 2017

D.R. © 2017 Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia  
Camino Viejo a Xochimilco y Viaducto Tlalpan s/n Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, Ciudad de México. C.P. 14370  
[www.eneo.unam.mx](http://www.eneo.unam.mx)  
[www.aladefe.org](http://www.aladefe.org)

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales

IMPRESO EN MÉXICO



# ÍNDICE

<b>Prólogo</b> .....	11
<b>Introducción</b> .....	13
<b>Los Editoriales de la Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería</b> .....	15
<i>Gloria a los 25 años de vida institucional de la ALADEFE</i> .....	19
<i>Iniciar una nueva publicación científica. Los desafíos y la perspectiva</i> .....	21
<i>La inteligencia colectiva, una alternativa para el trabajo a distancia</i> .....	25
<i>ALADEFE comparte con la OPS el compromiso de la educación en Enfermería hacia el 2020 y su contribución a la renovación de la APS</i> .....	31
<i>Y después del coloquio panamericano de investigación en enfermería de Miami, ¿qué sigue?</i> .....	37
<i>Comencemos el año 2013 pensando en el compromiso de ALADEFE con la educación en salud pública</i> .....	41
<i>Innovar en educación en salud, un gran reto para la educación en enfermería</i> .....	47
<i>La acreditación de la educación superior en enfermería.</i>	

<i>Un imperativo ético de nuestros días</i> .....	53
<i>La calidad educativa de la educación superior. El caso de la enfermería</i> .....	57
<i>Tendencias en la educación en enfermería: el enfoque de la internacionalización</i> .....	63
<i>La cobertura universal en salud, una aspiración mundial que requiere demostrar nuestra responsabilidad social en la formación de recursos en Enfermería, y muchas cosas más</i> .....	71
<i>Formar enfermeros para la práctica reflexiva, un reto que requiere acciones deliberadas</i> .....	75
<i>La internacionalización de la educación en enfermería. Más allá de lo teórico, los desafíos</i> .....	79
<i>Generar evidencias científicas o utilizar las ya generadas para transformar las prácticas del cuidado</i> .....	83
<i>Algunas consideraciones sobre la visibilidad científica de la enfermería en Latinoamérica</i> .....	89
<i>La práctica avanzada de enfermería, tendencia mundial y regional para apoyar el acceso y la cobertura universal en salud</i> .....	95
<i>La tríada: producción, comunicación científica en enfermería y transferencia a la práctica</i> .....	101
<i>Trabajo colaborativo y educación en enfermería. Las diversas dimensiones y sus implicaciones</i> .....	107
<i>Enfermería y gobernanza en salud. Los retos y algunos caminos por recorrer</i> .....	115
<i>La ética: enzima de la investigación científica</i> .....	123
<i>La ALADEFE a treinta años de su creación: oportunidad para celebrar, para el autoanálisis y la reafirmación de su compromiso social</i> .....	127
<i>La Historia en la enseñanza de enfermería</i> .....	135
<i>Sistemas internos de garantía da qualidade nas instituições de ensino superior. Um desafio que vale a pena</i> .....	139

**Las entrevistas a personajes de la enfermería  
contemporánea: expresión de liderazgo y proacción ..... 143**

*DRA. SUSANA ESPINO* .....147  
*DRA. ROSENI ROSÁNGELA DE SENA* .....153  
*MAGÍSTER ELBA E. DE ISAZA* .....157  
*DRA. MARIA ARMINDA DA SILVA MENDES  
CARNEIRO DA COSTA* .....165  
*DRA. GERALDINE BEDNASH* .....177  
*DRA. LUZ ANGÉLICA MUÑOZ GONZÁLEZ* .....183  
*DRA CONSUELO CASTRILLÓN AGUDELO* .....191  
*DRA ROSA MARÍA NÁJERA NÁJERA* .....201  
*DRA. SILVINA MALVÁREZ* .....205  
*DR. SEBASTIÁN BUSTAMANTE EDQUÉN* .....217  
*MAGISTER VERÓNICA BEHN* .....223  
*DRA. ANTONIA M. VILLARRUEL* .....229  
*DRA. SILVIA HELENA DE BORTOLI CASSIANI* .....239





# Prólogo

La Constitución de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), conformada por los países de Latinoamérica y dos Europeos de habla Hispana y Portuguesa, España y Portugal ha representado un gran adelanto para la Educación de Enfermería de la Región de las Américas.

A través de ALADEFE se ha podido conformar un núcleo importante de conocimiento sobre el estado de la educación de enfermería, así como las tendencias y perspectivas que orientan el quehacer, el saber y el ser de enfermería, además de promover soluciones a problemas identificados, y compartir saberes sobre aspectos relevantes de la misma. Todo esto ha sido posible a través de Congresos, eventos, visitas de intercambio entre profesores y estudiantes, así como el desarrollo bial de su Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería.

También es importante destacar la creación de la Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, proyecto conjunto con la Fundación Desarrollo y Avances de Enfermería de España y su Grupo Paradigma, que han apoyado la publicación de artículos pertinentes al área educación, la práctica y la investigación en Enfermería, en una revista indexada.

En su devenir histórico, ha sido de gran relevancia para ALADEFE el pertenecer a organismos internacionales como la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL), Asociación que reúne a los Rectores de universidades públicas y privadas de América Latina, para el establecimiento de las políticas y directrices que fortalecen la Educación Superior en la Región. Así como su participación como organismo no gubernamental que apoya los proyectos de la Organización Panamericana de la Salud, lo que le permite además, conocer de antemano la situación de salud de la Región, promover soluciones que favorezcan la profesión de enfermería y participar de los diferentes programas y proyectos en pro de la salud universal de la población en la Región de las Américas, además de vincularse a los proyectos específicos de desarrollo internacional y regional de la Enfermería.

La presencia de una edición de materiales incorporados en la Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería de ALADEFE, en forma de libro, como parte del homenaje de la celebración del 30 aniversario de su creación, y el 5º

## PRÓLOGO

de la edición de su revista, incluye artículos magistrales pertinentes y de gran relevancia para la Educación en Enfermería y con visión futura de la Educación superior en general, escritos por docentes Enfermeras que han participado de la vida de ALADEFE, como presidentas y miembros activos, lo que representa un gran esfuerzo por parte de sus autoras para mostrarnos, en un recorrido por estos cinco años de existencia de la revista, el impulso que la ALADEFE ha venido dando a la Educación de Enfermería, pero sobre todo para proyectar y atender retos futuros.

En esta edición se presentan además una serie de entrevistas a líderes de Enfermería de la región, entre las que se incluyen algunas de las presidentas anteriores de ALADEFE, por lo que vale la pena leerlas y saborearlas, pues constituyen la historia viva de ALADEFE.

Enhorabuena

*Maricel Manfredi*

**Guayaquil, Ecuador, Marzo del 2017.**

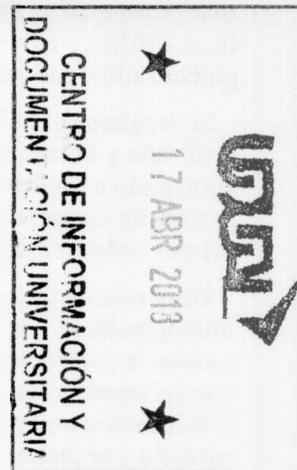


# Introducción

**Edith Rivas Riveros**

*Directora adjunta*

*Revista Iberoamericana de Educación e Investigación  
en Enfermería.*



En enfermería, hoy cobra importancia de primer orden, la necesidad de contar con nuevos conocimientos para incrementar la calidad en la formación profesional, enmarcada en un escenario determinado por procesos de descentralización, auto-financiamiento, implementación de nuevos modelos de gestión y principalmente mayores demandas de atención de salud de la población.

En el ámbito de las responsabilidades, la profesionalización ha modelado el rol de la enfermera, para resignificar la dignidad el sujeto de cuidado. Así la formación y perfeccionamiento ha presentado grandes desafíos de responsabilidad por el cuidado de salud del otro.

La Enfermería ha abierto los espacios necesarios para aportar en la resolución de problemas, desde la ética, la bioética, las humanidades y las ciencias. Adscribiéndose a las corrientes de pensamiento estructuralista, humanista, crítico social, y posestructuralista, en un intento de otorgar respuesta social al problema de la pobreza y la salud, enmarcado en el auge y desarrollo adscrito al siglo XX, y desafíos complejos en el siglo XXI.

Ha avanzado contribuyendo a una mejor formación de profesionales, se progresa en la consolidación, situación que aporta al fortalecimiento y sitúa a enfermería en un contexto de reconocimiento del mundo científico nacional e internacional y fundamentalmente de la comunidad de pares, situación que la proyecta en los escenarios futuros.

En el contexto actual, en la atención a la salud-enfermedad se viven nuevos y diversos escenarios, plenos de complejidad e incertidumbre, en los que además, la población conoce sus derechos y exige una mejor atención, así como una relación

## INTRODUCCIÓN

más participativa. Para atender dichos escenarios se requiere de enfermeras creativas, críticas y con conocimientos de avanzada, para desenvolverse en un mundo globalizado y cada vez más competitivo.

Se reconoce que vivimos un momento histórico y crucial para el futuro de la profesión y desarrollo disciplinario de la Enfermería, por lo que se deberá continuar aportando e innovando en la formación, en la generación de proyectos de investigación, en cooperación transnacional y en la publicación de artículos en revistas de primer orden, en un contexto respeto, diversidad cultural y pluralidad étnica.

Hace más de treinta años, las educadoras en enfermería se plantearon desafíos inimaginables y los asumieron en un esfuerzo conjunto, formando una organización: la *Asociación Latinoamericana de Educación en Enfermería (ALADEFE)* que las representara y que promoviera el trabajo conjunto para mejorar e innovar la Educación en Enfermería. Solo las animaba el contribuir al mejoramiento del cuidado y se planteaban algunas interrogantes: ¿cómo elevar el nivel de formación de las enfermeras de Iberoamérica?, ¿cómo evolucionaría enfermería? y fundamentalmente; ¿cómo se podría promover un mejor desarrollo en la formación de los recursos humanos?

Posteriormente surgió la idea de generar una revista científica, la *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, con el propósito de dejar evidencia sobre el actuar profesional tanto a nivel del ejercicio profesional y de la investigación, principalmente de la realizada en el campo de la Educación en Enfermería.

La historia de ALADEFE muestra idealismo, conocimiento, dedicación y resolución. Las líderes que han sido protagonistas de su historia han desarrollado un trabajo de excelencia, construyendo una institución cuidadosa y protectora del desarrollo humano, cuidando y contribuyendo al desarrollo del capital colectivo de conocimientos de la profesión.

Acorde a lo anterior, este libro es una muestra más del compromiso social de nuestra Asociación. Denota su misión y visión a través del pensamiento y voz de líderes de enfermería que han sido protagonistas de la historia de la Enfermería y de la Educación en enfermería contemporánea. Su publicación pretende contribuir al reconocimiento del pasado como esencial para la comprensión del presente y, sobre todo, para continuar diseñando el futuro que deseamos. Sea este compendio una ventana para que las nuevas generaciones identifiquen el pensamiento de la Enfermería del último lustro, lo que puede representar senderos de oportunidad para la creación y recreación.



# *Los Editoriales de la Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*

## **María Paz Mompert**

*Vocal de Publicación y Difusión de la ALADEFE  
Directora Adjunta de la Revista Iberoamericana de  
Educación e Investigación en Enfermería*

Un editorial de una revista es un importante elemento de cualquier publicación que, generalmente, se presenta como un artículo inicial para plantear un análisis sobre una situación determinada o bien un juicio sobre alguna noticia de impacto e interés en el ámbito de acción de la publicación, en el caso de la Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, la enseñanza enfermera en todos sus aspectos.

Bajo este planteamiento general, las finalidades de un editorial son variadas<sup>1</sup>, ya que pueden tratar de explicar o interpretar una postura respecto a un hecho controvertido, criticar acciones llevadas a cabo por personas o grupos del entorno cercano a la publicación, mover a los lectores en una dirección determinada o, incluso, elogiar y apoyar a personas e instituciones que hayan realizado algún proyecto, estudio o acción destacadas y útiles.

De esta forma, el editorial es una expresión colectiva de la revista y de su Consejo

## EDITORIALES

editorial o de la empresa o asociación responsable de la publicación. Sirve así de "conciencia" de la revista, cumpliendo la importante función de formar la opinión del grupo de lectores a los que se dirige.<sup>2, 3</sup>

Aunque en muchas publicaciones los editoriales no van firmados, a lo largo de estos seis años de historia de nuestra revista, los editoriales publicados han tenido en su mayoría como autora y firmante a la Presidenta actual de la ALADEFE, Doctora Laura Morán, lo que ha significado, por extensión, la manifestación de la opinión de los órganos directivos de la asociación en temas del mayor interés y actualidad en cada momento. Recientemente, hemos incorporado al grupo de redactores a algunas personas miembros del Consejo Ejecutivo, con la intención de ampliar el panorama de visiones sobre la enseñanza y la investigación en enfermería a través de ellos, sin perder el carácter de expresión colectiva, que es característica de esta forma de artículo periodístico.

Es así que la variedad de temas de interés ha sido de gran calado y amplitud, ya que a lo largo de estos años de existencia de la revista, se han abordado temas de relevancia en varios ámbitos como el educativo, en el análisis de sistemas de aseguramiento de la calidad, la internacionalización, la acreditación, la innovación y la ética y la historia en el curriculum enfermero, entre otros. En el terreno de la investigación en el ejercicio y la docencia, los editoriales han tratado, por ejemplo, aspectos referidos a la transferencia del conocimiento y la aplicabilidad de los hallazgos a la diaria práctica enfermera.

Desde una óptica docente, los editoriales también han reflexionado sobre el ejercicio enfermero y sus condicionantes, en temas tales como la práctica avanzada, el ejercicio reflexivo o la necesidad de actualización y formación continuada. También han estado presentes temas referidos a cuestiones de los sistemas de salud, desde un aspecto global y así, hemos hablado de gobernanza en salud, del papel de las enfermeras en la obtención de cobertura universal en salud y de colaboración con las instituciones en los trabajos de organismos internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

No hemos olvidado realizar, cuando ha sido oportuno, un análisis y juicio sobre la propia ALADEFE, sus misiones, sus objetivos y sus alcances, en aspectos como el compromiso que tiene la asociación con la salud de los ciudadanos de nuestras regiones, a través de la excelencia en la enseñanza o la revisión de la trayectoria histórica de la ALADEFE, con motivo del trigésimo aniversario de la fundación de la asociación.

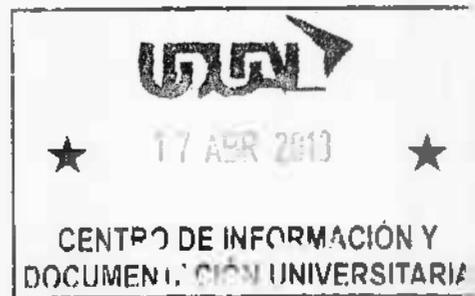
Revisar, pues, estos editoriales que ahora reunimos en este libro significa tener una mirada panorámica de los avances, proyectos e ideas generadas en el ámbito de la enseñanza y el ejercicio de la enfermería iberoamericana en el periodo de publicación de nuestra revista y esperamos que ayude a los lectores a situarse mejor en esta trayectoria del pensamiento que ha regido a la ALADEFE y a revisar los compromisos

adquiridos para colaborar solidariamente en su cumplimiento.

Marzo, 2107

**Referencias bibliográficas**

1. Bueno D, Gaxiola M, Velarde V, Leal Y. Elementos de una revista (1). [Internet] 11 noviembre 2016. [acceso 8 marzo 2017] Disponible en <http://infovadm.blogspot.com.es/2016/11/elementos-de-una-revista-parte-1.html>
2. Romanos de Tiratel, Susana. El editorial: una opinión desde la trastienda. *Inf. cult. soc.* [online]. 2002, n.7 [citado 2017-03-09], pp. 5-8. Disponible en: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-17402002000200001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17402002000200001&lng=es&nrm=iso)>.
3. El País. Libro de estilo [Internet] [acceso 8 marzo 2017] pp 18-23. Disponible en <http://blogs.elpais.com/files/manual-de-estilo-de-el-pa%C3%ADs.pdf>







# Gloria a los 25 años de vida institucional de la ALADEFE

**Dra. María Antonieta Rubio Tyrrell**

*“Nadie ignora todo, nadie sabe todo, por eso aprendemos siempre”.*

**Paulo Freire**

Esta nueva publicación impresa de la edición, ALADEFE-Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, significa la concreción de un sueño de todos sus integrantes que no es de hoy, es de siempre. Una construcción colectiva al servicio de personas y colectividades de los profesionales del área de la Enfermería en particular y de la salud y ciencias sociales, en general, afirmando, en este momento impar de gran regocijo, que además de ser un gran honor publicarla en el Jubileo de Plata de la ALADEFE/UDUAL, es un gran reto su permanencia y pertenencia colectiva.

Su publicación representa una responsabilidad en la conducción de las cuestiones epistemológicas, éticas, político-sociales, técnico-científicas y pedagógicas de la educación e investigación en Enfermería, más precisamente de la gestión 2007-2011, en busca de la visibilidad y legitimidad de la profesión enfermera y de sus avances educacionales en la región iberoamericana y mundial.

Este acontecimiento, sin duda alguna, promoverá el debate y el análisis crítico de la educación e investigación en Enfermería a nivel nacional e internacional, como deseo y esfuerzo del Consejo Director/Asesor y de las Escuelas afiliadas, con especial intervención de la presidencia y de la vicepresidencia de la región Europea de la ALADEFE/UDUAL y contando con la inestimable cooperación de la Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE) de España.

Su misión principal es la de publicar la producción del conocimiento en educación e investigación en Enfermería en la perspectiva iberoamericana, ampliada a la divulgación de noticias, compromisos y temas de interés de la categoría que caracterizan

## EDITORIALES

el desarrollo y progreso de la profesión especialmente en lo que se relaciona a la formación y cualificación de profesionales de Enfermería. En este primer número, por acuerdo consensual de los miembros que la integran, se circunscribe esta publicación de artículos inherentes a su identidad, estructura organizacional y funcional, desafíos y conquistas obtenidas en sus 25 años de vida institucional y de servicio a la corporación en particular y a la comunidad y sociedad en general.

Incentivadas por los avances de la tecnología y de la comunicación, su edición permanente será en la modalidad virtual, vía on line, que en el mundo globalizado supone un gran avance para la sociedad posmoderna, con una característica fundamental de inclusión y socialización de saberes y prácticas del proceso de formación/cualificación de las enfermeras iberoamericanas requeridas por la población que vivencia situaciones desiguales y de injusticia social que clama por el acceso a la salud y al conocimiento como instrumento de poder y ciudadanía.

En ese contexto, es sabido que el siglo XXI es denominado como el siglo del conocimiento, de la revolución de la información y de la biología molecular, donde dicho conocimiento se obtiene por medio de la investigación científica y aquí la universidad desempeña un relevante papel político-social-pedagógico, que implica en la obligación y responsabilidad de crear el saber y saber aplicarlo a la realidad socio-económica, en beneficio de su transformación concreta, capaz de producir en sus protagonistas, investigadores, profesores y estudiantes, el interés por una actividad donde hay mucho que aprender a aprender, aprender a ser e incentivar la curiosidad y la criticidad, bien como el empeño por descubrir o comprobar lo que está investigando y aplicando.

Según lo expuesto, la conquista de publicar la revista de la ALADEFE es de todos y para todos, por esta razón de responsabilidad también de todos, inclusive de conservarla de modo que sirva de consulta permanente y actualizada.

Gloria a los 25 años de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería- ALADEFE/UDUAL.





# Iniciar una nueva publicación científica. Los desafíos y la perspectiva

**Dra. Laura Moran Peña**

Con mucho beneplácito y expectativas, la comunidad de ALADEFE, es decir, su Consejo Asesor, su Consejo Ejecutivo y las Escuelas y Facultades pertenecientes, recibimos el primer número de ALADEFE. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, que fue editada como un número conmemorativo del XXV aniversario de ALADEFE, coordinada por el Comité de Difusión y Publicaciones, y que fue entregada a todos los asistentes de la XII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería celebrada en Coímbra, Portugal, el mes de septiembre de 2011.

Con mucho beneplácito pues se trata de un viejo anhelo de los integrantes de la Asociación, contar con un medio de divulgación, lo que constituye una excelente oportunidad para mostrar la producción científica, particularmente en el campo de la educación en Enfermería.

Esta acción se llevó a cabo en el marco del convenio firmado con la Fundación DAE (Difusión Avances de Enfermería) de España, que incluye, entre otras cosas, el apoyo de la Fundación para la publicación en línea de la misma.

## **Los desafíos**

Todas las comunidades científicas, sin importar su grado de avance, tienen la aspiración legítima de contar con un órgano de divulgación, ya que estas actúan como un registro oficial y público de la ciencia, constituyen el principal vehículo para difundir la información científica y son fuentes de consumo y apropiación de información. Confieren además prestigio y recompensa a todos aquellos que se encuentran ligados a ellas. De ahí que se pueda afirmar que de su situación y características depende el éxito de la comunidad científica a la que la revista representa por la mayor o menor

## EDITORIALES

difusión y reconocimiento que puedan tener sus trabajos. En definitiva, las revistas constituyen el reflejo del funcionamiento general de las ciencias, de sus instituciones, de sus investigadores, pero también de la relación que cada disciplina mantiene consigo misma, con las demás disciplinas, y con la sociedad (1).

Acorde a lo anterior, la publicación de la revista de ALADEFE representa una serie de desafíos, ya que no se trata solamente de emitirla, sino de mantenerla periódicamente con calidad científica y editorial, además de trabajar intensamente para reunir una serie de requisitos que le permitan, en el tiempo más corto posible, apegarse a las normas internacionales de publicación y lograr visibilidad al figurar dentro de las revistas de mayor impacto dentro del campo, al lograr su indización.

Esto que se dice tan fácil, en un párrafo, es en realidad una serie de grandes desafíos, ya que en la larga cadena de la publicación de una revista científica están implicados diferentes aspectos, desde los propios de la autoría de manuscritos científicos, la evaluación por pares y los aspectos éticos involucrados; pasando por los procesos de gestión de la publicación que implican, entre otras cosas, la financiación y un plan estratégico para un mejor desarrollo de las operaciones involucradas en el proceso editorial, así como el establecimiento de mecanismos y criterios para la relación con autores, revisores y anunciantes; hasta la distribución de la revista.

Si bien en la actualidad, en la llamada sociedad del conocimiento, la generación de conocimiento es esencial para el avance de las ciencias, su transferencia lo es más aún, ya que es un eslabón importante, ya sea para la resolución de problemas prácticos, para la generación de nuevos conocimientos o bien como forma de comunicación entre las comunidades científicas, ya que puede representar un espacio dinámico de discusión, réplica y contestación, modalidades necesarias en la vida científica.

En el tenor global de la divulgación científica, las revistas académicas indexadas en importantes bases de datos y con alto factor de impacto son las elegidas para divulgar el nuevo conocimiento, y aunque las publicaciones de Enfermería y de Educación en Enfermería han tenido una importante evolución en las últimas décadas, todavía muchas de ellas tienen, desafortunadamente, escasa presencia internacional.

En ese mismo sentido, otro gran desafío para las publicaciones enfermeras está enmarcado en la evaluación de la producción científica a través de las publicaciones con una clara perspectiva cuantitativa referente a la generación, propagación y utilización de la información científica, en las que a través de la aplicación de técnicas bibliométricas se informa respecto a la calidad e impacto de las publicaciones científicas o la cantidad e impacto de las vinculaciones entre las publicaciones científicas, según se apliquen indicadores de publicación o citación, respectivamente (2).

Por ello, por lo pronto, debemos tender a que la calidad editorial nos permita avanzar progresiva pero sostenidamente para que a medio plazo podamos enfrentar las mediciones actuales de la producción científica, centralizadas en torno al Institute of Scientific Information (ISI) y, por consiguiente, enfocadas en indicadores como

el factor de impacto e idioma inglés, mientras no exista un sistema alternativo de indicadores que se relacionen con los problemas propios de nuestras regiones, tales como el mejoramiento de la calidad de vida o la satisfacción de las necesidades humanas básicas, que serían los más apropiados si consideramos la naturaleza misma de la Enfermería.

### **La perspectiva**

En la actualidad, en todo el mundo se reconoce la práctica basada en la evidencia como un paradigma que apoya la toma de decisiones en diversas vertientes de prácticas: asistenciales, educativas y gerenciales. En ese sentido, mantener en circulación una revista científica posibilita construir un patrimonio intelectual propio que ayuda, a quien toma decisiones, a tomar aquellas sustentadas en las mejores evidencias que puede encontrar precisamente en las revistas científicas de calidad.

Por ello, la publicación de esta nueva revista nos debe mover a todos los involucrados, es decir, a todos los actores participantes en la Educación en Enfermería (profesores, investigadores, estudiantes y administradores educativos) a dar respuesta a esta nueva iniciativa para tratar de transitar de la llamada “periferia” del conocimiento al plano internacional.

Por ello, todos los integrantes de ALADEFE debemos asumir con gran compromiso la responsabilidad que hemos contraído al haber generado la revista de ALADEFE, ya que las asociaciones son lo que sus integrantes hacen por ellas, y yo estoy segura de que asumiremos dicha tarea como una decisión y actuación responsable, pues compartimos la meta de querer hacer visible el trabajo científico de la Enfermería y de la Educación en Enfermería, y esto solo podremos lograrlo a través de un trabajo colaborativo, permanente y comprometido.

Aunque sabemos que este es “un largo y sinuoso camino” para lograr que se transforme en una verdadera propuesta institucional con prestigio y presencia en la sociedad, aprovechemos la oportunidad que se nos presenta y hagamos de este espacio un camino bien trazado que nos lleve a lograr los mejores frutos, es decir, un espacio dinámico de discusión, réplica y contestación, modalidades necesarias en la vida científica, que permita identificar las evidencias de mayor calidad para generar mejores prácticas de cuidado, mejores prácticas educativas y de gestión, lo que sin duda coadyuvará a que otorguemos un valor agregado en el cuidado a la salud de nuestras poblaciones.

### **Bibliografía**

1. Felquer LV. *Las revistas científicas: su importancia como instrumento de comunicación de la ciencia.* [En línea] [fecha de acceso: 1 de noviembre de 2011]. URL disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2002/02-Humanisticas/H-019.pdf>

## EDITORIALES

2. *Mendoza S, Paravic T. Origen, clasificación y desafíos de las revistas científicas. Investigación y postgrado 2006; 21(1):49-75.*





# La inteligencia colectiva, una alternativa para el trabajo a distancia

**Dra. Laura Moran Peña**

Si hace algunas décadas teníamos que utilizar un telegrama para poder comunicar alguna noticia urgente a alguna persona que se encontrara en un lugar muy distante o incluso, no tan distante, le tardaba unos días, hoy en día, con el avance de las Tecnologías de la Informática y la Comunicación (TIC) es verdaderamente impresionante que en unos cuantos segundos podamos recibir una comunicación que ha sido enviada por alguna persona que se encuentre en cualquier parte del mundo o que incluso podamos establecer una videollamada gratuita con alguna persona o grupo de personas que se encuentren en cualquier continente.

Si bien las TIC han revolucionado las formas, medios, distribución y temporalidad de la comunicación humana en distintos campos como el financiero, los medios de transporte, la atención a la salud, desarrollo organizacional, mercadotecnia y, entre otros, en el mundo educativo, las TIC representan una gran alternativa para incentivar procesos de enseñanza-aprendizaje a distancia, pero también para promover el trabajo colaborativo de comunidades científicas en un nivel nacional e internacional, por lo que la producción y difusión del conocimiento puede traspasar ahora las barreras de lenguaje, culturales y geográficas.

En ese contexto, el Consorcio de Habilidades para el Siglo XXI, ha destacado, como una de las habilidades que deben desarrollar los estudiantes de este siglo para tener éxito en su vida personal y laboral la conciencia global, que implica “trabajar colaborativamente para alcanzar una meta común, con personas que representan diversas culturas, religiones y estilos de vida; lo anterior, dentro de un espíritu de respeto mutuo y diálogo abierto, en contextos personales, de trabajo y comunitarios” (1). De esta manera, surge la inteligencia colectiva, que por supuesto aplica también como una habilidad indispensable en docentes e investigadores.

Aun cuando hasta hace poco se comenzó a escuchar acerca de la inteligencia co-

## EDITORIALES

lectiva, ésta no es una idea nueva, ya que desde 1841 Charles Mackay en su extraordinario libro “Extraordinarias ilusiones populares y la locura de las multitudes”, ya presentaba un marco predeterminado para el trabajo colectivo (2).

En las últimas décadas, gracias al desarrollo de la Web 2.0, se tienen diferencias profundas en virtud de que las nuevas herramientas informáticas permiten un nivel de participación sin precedentes, así como de intercambio de información. Pero no solamente como elemento de apoyo al intercambio de información, sino que la esencia de la Web 2.0 es la posibilidad, a través de nuevos recursos, de transformar a un gran número de consumidores de información o recursos en prosumidores, es decir, una combinación permanente de consumo de información y producción de nuevos recursos (3).

De esta forma, el constructo inteligencia colectiva, está cada vez más presente en distintos campos de la vida de los humanos, de tal forma que es discutida en la economía, en la política, en la generación y diseminación del conocimiento científico y en la educación, entre otros.

Diversos autores han elaborado definiciones sobre lo que es la inteligencia colectiva, por ejemplo, Howard Bloom (4) rastreó la evolución de la inteligencia colectiva desde los días de nuestros ancestros bacterianos, hace 3,5 mil millones de años y demuestra cómo una inteligencia de multiespecies ha funcionado desde el comienzo de la vida. Por su parte, Jorge Majfud (5) de la Universidad de Georgia, en una visión más pedagógica, ha enfatizado que todo pensamiento es siempre colectivo, nadie es capaz de crear una sola idea ex nihilo, mucho menos un tipo de pensamiento.

En ese sentido, podemos entender que la educación es la inteligencia colectiva. No es un problema de cantidad de neuronas sino de las conexiones convenientes que seamos capaces de construir entre los individuos de una sociedad y entre todas las sociedades.

Por su parte, Pierre Lévy (6) considerado por muchos como el ciberfilósofo, en su libro clásico titulado “Inteligencia colectiva. Antropología del ciberespacio”, ha enfatizado que la inteligencia colectiva debe ser comprendida como trabajar en conjunto, por lo que otro concepto muy ligado o subyacente es el de interacción colectiva. En ese sentido se ha de considerar que hablemos de aprendizaje en ambientes virtuales o de los presenciales, siempre es necesario tener en cuenta este planteamiento, pues sin interacción, es muy difícil que haya un aprendizaje significativo y construcción creativa de conocimiento.

Como podrá observarse, aunque las definiciones provienen de diversos autores, hay elementos comunes en ellas referidas a que se trata de un modo nuevo de conocimiento en el que está presente el proceso de implicación de cada uno de los participantes y a la vez de la interacción del conjunto, en el que se comparte, respeta, construye, negocia y se toman decisiones.

Esta posibilidad de construcción conjunta incluso a pesar de la distancia, puede ser

apoyada precisamente gracias al desarrollo de las TIC y que puede coadyuvar a que los integrantes de las comunidades académicas aprendan a:

- Generar una interdependencia positiva, que determina la organización y las relaciones en el grupo de trabajo, facilitando la relación entre unos y otros, así como el entendimiento y el éxito de todos.
- Apoyar la contribución individual al grupo, donde cada miembro debe asumir su tarea y compartirla con él; la interacción cara a cara, facilitando el contacto entre los miembros; el desarrollo de habilidades interpersonales y de trabajo en grupo, potenciando las habilidades individuales y grupales de cada miembro (escucha, participación, liderazgo, seguimiento, responsabilidad, etc.) y por último, la reflexión grupal o conocimiento compartido, que se debe generar dentro de éste estableciendo referentes compartidos, ayudados por las TIC (7). Quiero referirme ahora más específicamente a la posibilidad de la aplicación de la inteligencia colectiva para el trabajo colaborativo de los integrantes de las asociaciones civiles, como es el caso de la ALADEFE.

Sin duda alguna, en la época contemporánea la inteligencia colectiva representa una gran oportunidad para el trabajo colaborativo, ya que como integrantes de comunidades científicas de países que conforman tan diversas regiones, podemos hacer uso de ella, para lograr generar trabajos colaborativos que permitan el desarrollo de la educación en Enfermería en tanto que "(...) nuestras relaciones han de estar basadas en el aprendizaje recíproco, de tal forma que las identidades personales, se conviertan en identidad de conocimiento, entonces el ciberespacio podría convertirse en una nueva forma de democracia a gran escala, que mejoraría de forma sensible la elaboración de preguntas, la negociación y la toma de decisiones en colectivos heterogéneos y dispersos" (8). Es decir, la inteligencia colectiva viene a representar una alternativa para que, a pesar de la distancia geográfica, podamos no solamente cumplir con las metas que nos hemos planteado como asociación, sino coadyuvar al desarrollo y construcción de los objetos de estudio de la educación en Enfermería, así como a la resolución de problemas propios de dicho campo.

Sin embargo, es necesario enfatizar, como lo ha hecho Rodríguez (9) que "la inteligencia colectiva es el modo de conocimiento de este último espacio antropológico y el modo de ser es el de una filosofía de la implicación, es decir, el compromiso sincero con las distintas características de la inteligencia colectiva, compromiso con el reconocimiento y el enriquecimiento mutuo de las personas, con la conciencia de que nadie lo sabe todo (más bien, todos saben algo), con la valoración constante, con la coordinación en tiempo real (que permite a los miembros participar de conocimientos, significaciones, acontecimientos, decisiones y acciones), con finalmente una efectiva movilización de competencias".

Por su parte, Piscitelli (10) ha referido tres dimensiones que forman parte de la inteligencia colectiva: las adquisiciones del software social, (exoesqueletos cogniti-

## EDITORIALES

vos, recursos informáticos estructurados que nos ayudan a buscar, pensar, clasificar y acceder a la información); los cognitivos-mentales (cambios en nosotros mismos) y los entornos colaborativos, es decir, las redes sociales que nos facilitan el intercambio.

Lo anterior coincide plenamente con lo que hemos planteado en el plan de trabajo de ALADEFE para el período 2011-2014, pues hemos señalado como premisas centrales el trabajo colaborativo, la filosofía de la complementariedad y de la implicación.

En resumen:

- La historia apretará hacia la integración creciente de las inteligencias colectivas, en una universal y dotada de una memoria colectiva que acumulará su saber.
- Las TIC pueden facilitar la interdependencia, ya que es posible una comunicación multidireccional, con independencia del tiempo y donde hay facilidad para producirla (gracias a la facilidad de manejo de las herramientas de tipo Web 2.0).
- El potencial de las TIC en la inteligencia colectiva, no es solo para la educación sino también para el desarrollo de los entornos profesionales como la salud, una de las áreas que más depende del conocimiento.
- Que los estudiantes desarrollen habilidades para trabajar colaborativamente, es un reto que los sistemas educativos más avanzados están atendiendo ya, pues solo colaborando se aprende a colaborar.
- No es posible postergar la utilización de las TIC en las comunidades de enfermería, ya que los entornos laborales en la llamada sociedad del conocimiento así lo demandan.
- Para enseñar a los estudiantes de enfermería a través del uso de las TIC, los profesores se deben formar en dicho campo, solo de esta manera estaremos otorgando un valor agregado a su educación.

Por todo lo anterior, ésta es una invitación para que hagamos nuestras las premisas que sustentan la inteligencia colectiva, de tal forma que seamos prosumidores, ya que si la asumimos como un estilo de trabajo cotidiano podremos ser ejemplo para las nuevas generaciones, generar conocimiento en el campo de la educación en enfermería, desarrollar colectivamente productos que permitan innovar el desarrollo de recursos humanos de enfermería y consecuentemente mejorar la calidad de la atención a la salud. Compromisos que en ALADEFE nos hemos planteado para los años venideros.

### Bibliografía

1. *Artnership for 21st Century Skills. Framework for 21st Century Learning; 2004. [En línea] [fe-*

## CINCO AÑOS DE ALADEFE

cha de acceso: 6 de marzo de 2012]. URL disponible en: <http://www.p21.org/overview/skills-framework>

2. Bonabeu E. *Decisions 2.0: The power of collective intelligence*. MIT Sloan Management Review Winter 2009; 50(2). [En línea] [fecha de acceso: 6 de marzo de 2012]. URL disponible en: [http://www.worldwideopen.org/uploads/groups\\_bull/files/30/decision%202.0.pdf](http://www.worldwideopen.org/uploads/groups_bull/files/30/decision%202.0.pdf)

3. Navarro MG. Los nuevos entornos educativos: desafíos cognitivos para una inteligencia colectiva. *Comunicar* 2009; XVII(33): 141-148.

4. Bloom H. *Global Brain: The Evolution of Mass Mind from the Big Bang to the 21st Century*. Canadá: John Wiley & Sons, Inc; 2000. [En línea] [fecha de acceso: 6 de marzo de 2012]. URL disponible en: [http://www.amazon.com/Global-Brain-Evolution-Mass-Century/dp/0471419192#reader\\_0471419192](http://www.amazon.com/Global-Brain-Evolution-Mass-Century/dp/0471419192#reader_0471419192)

5. Majfud J. La inteligencia colectiva. *Revista Iberoamericana de Educación* 2008; 45(2): 1-3.

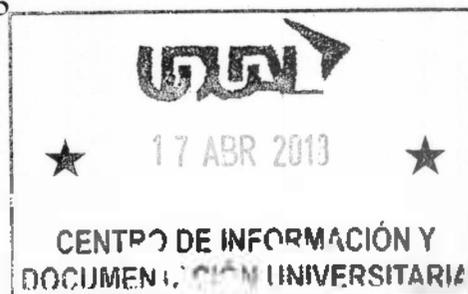
6. Lévy P. *Inteligencia colectiva. Por una antropología del ciberespacio*. (Trad. Felino Martínez Álvarez). Washington: OPS-BIREME; 2004.

7. Paredes Labra J. Transformar la enseñanza universitaria con la formación. *Rev. Iberoamericana de Educación Superior* 2011; 2(5): 101-113.

8. Lévy P. Op cit.

9. Rodríguez JA. La gallina de los huevos de oro de nuevo está en peligro. *Signo y pensamiento* 2007; XXVI(050): 126-147. [En línea] [fecha de acceso: 6 de marzo de 2012]. URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=86005009&iCveNum=9198>

10. Tajer CD. *Scientific Journals, Collective Intelligence and Digital Prosumers*. *Cardiology in the Era of the Social Networks*. *Rev. Argent. Cardiol* 2009; 77(5): 242-249.







## ALADEFE comparte con la OPS el compromiso de la educación en Enfermería hacia el 2020 y su contribución a la renovación de la APS

### **Dra. Laura Moran Peña**

De acuerdo con su filosofía, desde su creación hace ya más de veinticinco años, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) ha compartido con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) una serie de iniciativas previstas a la transformación de la Educación e Investigación en Enfermería, cuyo propósito último ha sido mejorar la calidad de las prácticas del cuidado.

En este sentido, en junio de 2007 se llevó a cabo en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo (Brasil) una Reunión OPS-ALADEFE, en la que, entre otras cosas, se analizó, discutió y retroalimentó ampliamente una primera versión de un documento que en su momento se llamó "Orientaciones para la educación inicial de Enfermería: hacia el 2020", elaborado por la Mtra. Consuelo Castrillón Agudelo y la Dra. Silvina Malvarez, que ahora constituye parte del documento "Educación en Enfermería hacia el 2020: contribuciones a la renovación de la APS". A dicha reunión le siguieron numerosas consultas en diversos escenarios y modalidades, incluida una por Internet, que permitieron ir concretando y afinando dicha propuesta.

Tal fue el éxito que en la X Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería cuya sede fue la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá realizada en el año 2009, también la OPS llevó a cabo reuniones de trabajo para la consulta de dicho documento.

Más recientemente, en marzo del presente año, en calidad de presidenta de la ALADEFE, recibí una invitación de la OPS para participar en la Consulta Regional de "Educación en Enfermería hacia el 2020: contribuciones a la renovación de la Aten-

## EDITORIALES

ción Primaria de la Salud (APS)”, la misma que se llevó a cabo del 28 a 30 de marzo en la ciudad de Quito, Ecuador.

La reunión de expertos tuvo 42 participantes de 21 países del continente, siendo los objetivos: a) realizar una consulta regional del documento “Educación en Enfermería hacia el 2020: contribuciones a la renovación de la APS”, con el objetivo de ayudar a incrementar la pertinencia de la educación de enfermeras y definir los próximos pasos para su seguimiento; b) identificar prioridades y opciones de recursos técnicos y tecnológicos de aprendizaje de enfermería para contribuir a la producción de PALTEX (Proyecto de Recursos Humanos para la Salud de la OPS); y c) discutir necesidades y oportunidades de trabajo en red en el área de educación en enfermería.

La reunión organizada por la Dra. Silvina Malvarez, asesora de Enfermería y de Técnicos en Salud y coordinadora técnica de PALTEX (del Proyecto de Recursos Humanos para la Salud de la OPS, en conjunto con la Oficina de la OPS del Ecuador), incorporó a la ALADEFE, así como a las Asociaciones de Educación en Enfermería de Argentina (AEUERA), de Bolivia (ABOFCEN), de Brasil (ABEN), de Colombia (ACOFAEN), de Chile (ACHIEN), de Ecuador (ASEDEFE), de México (FEMAFEE) y de Perú (ASPEFEEN), asociaciones que también son miembros de ALADEFE.

Así mismo, fueron participantes las decanas o representantes de Escuelas o Facultades de Enfermería de las Universidades de la República de Uruguay, Nacional de Asunción en Paraguay, Central del Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de Panamá, de Costa Rica, Autónoma de Nicaragua, Autónoma de Honduras, Universidad de El Salvador, de Belize, de Miami, de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, Nacional de Puerto Rico.

Por parte de las enfermeras gubernamentales estuvieron presentes la directora de la Comisión Interinstitucional de Enfermería de la Secretaría de Salud de México, la asesora de la Educación en Enfermería del Gobierno de Cuba y la coordinadora de Hospitales Móviles del Ministerio de Salud del Ecuador y por los organismos gremiales de Enfermería, la presidenta de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) y la presidenta de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras (FEE).

Además hay que destacar la participación de la Red Global de Centros Colaboradores de Enfermería de la OPS/OMS, así como de la presidenta del Panamerican Network of Nursing and Midwifery WHO Collaborating Centers, de los especialistas en administración de PALTEX de Ecuador y Washington y de la Consultora de Recursos Humanos de la OPS/OMS, Oficina Ecuador.

La propuesta presentada por la OPS como detonadora para la reunión de consulta con expertos se circunscribió en el marco de la crisis del personal de enfermería y de la renovación de la APS, en la que fueron identificadas como áreas críticas la poca pertinencia social de la formación profesional; la falta de respuesta de las instituciones educativas a la escasez y desigual distribución; el aislamiento entre sectores y la

irrupción de las nuevas tecnologías de aprendizaje, entre otras.

Cabe señalar que resultó muy interesante partir de la definición de la problemática de la pertinencia social de la formación profesional, ya que eso permitió enmarcar los ejes de análisis y las recomendaciones para dicho documento. Resaltar dicha problemática implica reconocer la complejidad de ambos constructos. En el primer caso, hablar de la pertinencia social de una profesión de la salud, como la enfermería supone desde una perspectiva de la sociología de las profesiones diversos ejes de análisis: ético, político, económico, de segmentación del mercado laboral, de estructura de los sistemas de salud, entre otros, considerando que la pertinencia social no solo es un deseo voluntario de los integrantes de un gremio, sino la concreción de una serie de fuerzas como las señaladas, que determinan que una profesión pueda desarrollar mayor o menor pertinencia social.

En este caso, la renovación de la APS viene a representar nuevamente una coyuntura que reitera como principios la necesidad de formar profesionales de enfermería altamente calificados para dar respuesta a las necesidades de salud, orientados a la búsqueda y a la seguridad de la calidad, al ejercicio responsable y a la rendición de cuentas, a la sostenibilidad, a la participación e intersectorialidad (OPS, 2007).

Como se recordará, en 2003, al cumplirse 25 años de la Declaración de Alma-Ata se inició un movimiento mundial de renovación de la APS que condujo a una declaración regional de la OPS en 2007 sobre la “Renovación de la Atención Primaria de Salud” y en 2008 una declaración mundial por la OMS denominada “APS. Ahora más necesaria que nunca”.

Para nadie es desconocido que en las circunstancias actuales de la atención a la salud actual la APS renovada ha de ser una visión compartida que se fundamenta en el derecho de los individuos al mayor nivel posible de salud, equidad y solidaridad (OPS, 2007).

Si bien, hace algunas décadas, se consideraba que la APS estaba referida básicamente a los servicios básicos de atención en el primer nivel de salud, “ya que se presentó como un conjunto de valores, principios y enfoques destinados a mejorar el grado de salud de las poblaciones desfavorecidas” (OMS, 2008), actualmente, considerando las circunstancias mundiales actuales en materia de salud, el espectro de la APS renovada es muy amplio, ya que implica al menos cobertura y acceso universales, primer contacto, atención integral, integrada y continua, orientación familiar y comunitaria, énfasis en la promoción y la prevención, cuidados apropiados, participación activa, marcos político, legal e institucional sólidos, políticas y programas pro-equidad, organización y gestión óptimos, recursos humanos adecuados, recursos adecuados y sostenibles, acción intersectorial (OPS, 2007).

Por ello, la OMS ha iniciado un fuerte debate a nivel mundial sobre la eficacia de la Atención Primaria de Salud como una forma de reorientar los sistemas nacionales de salud, pues como ha señalado la directora general de la OMS, Margaret Chan: “ante

## EDITORIALES

todo, la Atención Primaria de salud ofrece una manera de organizar el conjunto de la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en la que la prevención es tan importante como la cura y en la que se invierten recursos de forma racional en los distintos niveles de atención”. Es decir, su aplicación involucra los tres niveles de atención y en ese sentido la OMS ha definido la necesidad de desarrollar al menos cuatro reformas estructurales para desarrollar la APS renovada: reforma a favor de la cobertura universal para mejorar la equidad sanitaria; reformas en la prestación de servicios para conseguir sistemas de salud centrados en las personas; reformas de las políticas públicas para promover y proteger la salud de las comunidades; y reformas del liderazgo para que las autoridades sanitarias sean más confiables (OMS, 2008).

Por otra parte, respecto a la falta de respuesta de las instituciones educativas a la escasez y desigual distribución, aunque en realidad es un área crítica, también existen experiencias exitosas de los sistemas de educación abierta y a distancia de algunos países, los cuales, a través de la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación (TICs), han apoyado la formación de profesionales de Enfermería de manera descentralizada en diversas regiones, incluso las más lejanas y dispersas, lo que ha posibilitado que el sector salud cuente cada vez más con personal de enfermería calificado, que participe en la resolución de las necesidades regionales y locales de atención a la salud.

Por supuesto que sigue siendo un reto que dichas experiencias sean retomadas por otros países, de tal forma que paulatina y sostenidamente se incrementen los recursos de Enfermería, sin que las enfermeras tengan que desplazarse a las grandes ciudades con el riesgo de que no regresen a su lugar de origen.

En lo relativo al aislamiento entre sectores, lo cual es una realidad en diversos campos del conocimiento, la reunión referida permitió visualizar algunas estrategias que pueden coadyuvar a crear sinergias para que organismos afines sumen esfuerzos y recursos para lograr metas comunes, evitando omisiones o duplicidades de tareas.

En el caso de la irrupción de las nuevas tecnologías de la informática y la comunicación y su incorporación en la educación enfermera, se visualizan éstas como una gran oportunidad para lograr no solamente mejores aprendizajes, gracias a que con ellas se logra incidir en canales cognitivos, comunicativos y kinestésicos de los estudiantes, sino también por las oportunidades de acceder a mayores audiencias, gracias al uso de diversas plataformas con las que se puede acceder al conocimiento desde lugares remotos.

Actualmente, los alumnos de Enfermería poseen una serie de capacidades y conocimientos sobre el uso de las TICs y su participación en las redes sociales, por lo que pueden acceder fácilmente a ellas e incorporarlas como formas de aprendizaje y comunicación. En ese sentido, los profesores hemos tenido que adaptarnos rápidamente a dichos conocimientos por la responsabilidad que tenemos de estar al día en las nuevas formas de enseñar y aprender. Cabe señalar, que los aspectos anteriormente

citados forman parte de dos sectores estratégicos del plan de trabajo de la ALADEFE 2011-2014.

La organización del evento incluyó algunas conferencias magistrales sobre la renovación de la APS, pero sobre todo, actividades de trabajo colaborativo por parte de los participantes, que desde mi punto de vista, permitieron no solo lograr, sino rebasar, los objetivos previstos.

La excelente organización del evento, contar con un trabajo previo, la diversidad de estrategias y actividades realizadas, la experiencia de los asistentes y el ambiente humano que prevaleció en la reunión, promovió que se pasara del discurso al planteamiento concreto de recomendaciones y estrategias, lo que confirió una gran riqueza a la reunión de trabajo.

Sin duda, conceptos como liderazgo, trabajo colaborativo, proactividad, respeto, afecto, compromiso, solidaridad y avance estuvieron presentes y permitieron dicha reunión, lo cual puede ser visualizado como un terreno fértil para el avance de la educación en Enfermería, ya que cada uno de los organismos asistentes y organizadores nos comprometimos a coadyuvar a que la renovación de la APS sea una realidad, ante lo cual, la educación en Enfermería enfrenta grandes retos y oportunidades.

Como ALADEFE, nos felicitamos de haber tenido la oportunidad de participar en dicho evento que sin duda representa un paraguas en el trabajo interinstitucional e interorganismos, que sin duda redundará en la calidad de la formación de recursos humanos en enfermería. Así mismo, refrendamos nuestro compromiso de contribuir a la formación de profesionales de enfermería concientes de su compromiso con la renovación de la Atención Primaria de la salud, desde esta realidad y perspectiva contemporánea.

### **Bibliografía**

1. *Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE). Consejo Ejecutivo. Plan de trabajo 2011-2014. México: ALADEFE; 2012 [Documento en consulta con el Consejo Asesor].*
2. *Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención Primaria de Salud. Ahora más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008. [En línea] [fecha de acceso: 11 de junio de 2012]. URL disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/index.html>*
3. *Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe de la Comisión Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Ginebra: OMS; 2008. [En línea] [fecha de acceso: 11 de junio de 2012]. URL disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/index.html)*
4. *Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Educación en enfermería: hacia el 2020: desafíos y orientaciones para contribuir a la renovación de la APS. [Documento en consulta]. Quito: OPS/OMS; 28 de marzo de 2012.*





## Y después del coloquio panamericano de investigación en enfermería de Miami, ¿qué sigue?

**Dra. Laura Moran Peña**

Se está convirtiendo en una tradición en el mundo académico y profesional de la Enfermería iberoamericana la asistencia bienal a dos grandes eventos, que en las dos últimas décadas han representado excelentes espacios de discusión, reflexión y generación de propuestas de intervención en los ámbitos de la práctica la educación, la gestión y la investigación de la Enfermería.

Me refiero a los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería y a las Conferencias Iberoamericanas de Educación en Enfermería, eventos cuyo énfasis en los campos especializados de la investigación y la educación, en el caso de la Enfermería, han rebasado el análisis particularizado para trascender hacia propuestas de intervenciones tendentes a transformar las prácticas del cuidado.

Esto que se dice de manera sencilla es sin duda una muestra del desarrollo de la Enfermería como disciplina profesional y sus implicaciones epistemológicas, filosóficas, políticas, sociales y culturales, que han venido transformado las concepciones y metodologías propias, pero que también han propiciado, desde una perspectiva transdisciplinar, que ocupe un sitio muy importante en el campo de la atención a la salud.

En el caso del Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería celebrado el pasado mes de septiembre, organizado por la Escuela de Enfermería y Estudios en Salud de la Universidad de Miami, Centro Colaborador de la OMS/OPS y miembro de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, hemos podido ser partícipes y constatar su transformación, respecto a tres cuestiones en particular: los participantes, las áreas y temáticas y algunos efectos generados.

En cuanto a los actores, el Coloquio ha pasado de ser un espacio para participantes

## EDITORIALES

“expertos”, “de cúpula” del ambiente académico, para dar paso felizmente también a profesionales de Enfermería que investigan sobre las prácticas del cuidado enfermero y sobre la gestión para el cuidado pero, mejor aún, que ahora ofrecen también ejemplos de proyectos de práctica basada en evidencia científica, sea ésta de naturaleza cuantitativa o cualitativa. También se observa de manera creciente la participación de estudiantes, algunos de iniciación a la investigación y muchos más de maestría y doctorado en Enfermería, quienes acompañados de sus tutores se exponen a la crítica, son retroalimentados por los pares académicos y se inician en el establecimiento de redes de colaboración.

Respecto a las áreas y prioridades de investigación, también se ha podido observar una transformación y hemos constatado cómo en las participaciones de los diversos países hay una marcada tendencia a estudiar temáticas más relacionadas con los Objetivos del Milenio, con las características demográficas y epidemiológicas y con las necesidades de salud de los países.

Algunos efectos derivados de la realización sistemática y permanente de los Coloquios referidos son, sin duda, la generación de redes para el trabajo colaborativo, la generación de trabajo investigativo que involucra a facultades de Enfermería y unidades de investigación de Enfermería de las instituciones del sector salud, la realización de proyectos multicéntricos y la movilidad de investigadores y estudiantes, el empoderamiento para gestionar recursos financieros, así como la transformación de las prácticas del cuidado.

Por su parte, la Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería también ha constituido un espacio de análisis, discusión y propuestas de intervención para el desarrollo de la educación en enfermería de la región. Dicha reunión no solo se ha mantenido de manera permanente sino que ha acrecentado enormemente su poder de convocatoria, ha crecido no solo en cantidad de asistentes (casi 2.000 en la pasada convocatoria realizada en la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra en Portugal), sino por el impacto que dichas conferencias han tenido, congregando a las diversas instituciones de educación superior, públicas y privadas, grandes y pequeñas, pero con fines comunes, que buscan recrear las prácticas educativas innovando todos aquellos elementos que inciden en el desarrollo curricular y haciendo énfasis en la investigación educativa, cuyos resultados han sido motor de transformaciones curriculares y cambios paradigmáticos de la educación en enfermería en nuestra región.

Nos ha permitido también identificar áreas de oportunidad así como de experiencia de las escuelas afiliadas, que posibilitan generar proyectos de trabajo colectivos concretos que generan sinergia y avance sostenido.

Ha permitido también que los relevos generacionales tengan un espacio de conocimiento, identificación y análisis de fortalezas y debilidades de la educación en enfermería en Iberoamérica, lo que puede representar para estos nichos de oportunidad para la innovación docente y la investigación educativa.

En el evento al que me refería al inicio de este editorial, Maricel Manfredi fue reconocida gracias a la iniciativa que tuvo desde su posición de asesora regional de la OPS, de impulsar la realización del Primer Coloquio en Colombia en 1988, el cual se ha venido realizando de manera ininterrumpida en distintos países de América Latina y, en esta ocasión, en Estados Unidos. Esta iniciativa ha sido respaldada de manera permanente por las Asesoras Regionales de la OPS que le han sucedido, por los centros colaboradores de la OMS/OPS y por la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE).

Después de los eventos, todos los participantes regresamos a nuestros lugares de origen llenos de inquietudes, motivaciones, expectativas y proyectos de lo que podíamos hacer en lo individual, pero sobre todo lo que podemos realizar colectivamente, ya que en estas décadas las personas y los organismos hemos aprendido a caminar juntos.

En ese sentido hemos aprendido a ser comunidad, a trabajar conjuntamente, a negociar, a intercambiar, a compartir, a generar ambientes de respeto, tolerancia y solidaridad genuina, que nos ha hecho crecer en lo personal, en lo profesional y en lo gremial.

Con cada evento renovamos nuestros lazos afectivos, personales y profesionales que nos permiten avanzar en la construcción de los caminos que seguirán permitiendo que la Enfermería, ella sola, sea visualizada cada vez más como la piedra angular para el desarrollo de los servicios de atención a la salud, particularmente los dirigidos a aquéllos que más lo necesiten.

Ahora, la gran familia ALADEFE prepara con mucho entusiasmo la XII Conferencia Iberoamericana y Encuentro Latinoamérica-Europa de Educación en Enfermería, V Coloquio Iberoamericano de Investigación Educativa en Enfermería y III Encuentro Iberoamericano de Estudiantes de Enfermería, que se llevará a cabo en la ciudad de Montevideo, Uruguay, del 9 al 14 de septiembre de 2013. Será un espacio que dará la bienvenida a todos los enfermeros que deseen unirse a profundizar el camino que hemos iniciado desde hace varias décadas para mejorar la calidad de la educación en Enfermería de nuestras regiones, es decir, para desarrollar una filosofía, cultura y epistemología para vivir, convivir y educar.







## Comencemos el año 2013 pensando en el compromiso de Aladefe con la educación en salud pública

### **Dra. Laura Moran Peña**

Repensar el papel político de las escuelas de Salud Pública como apoyo para promover el acceso al derecho a la salud colectiva de los pueblos de la región fue uno de los propósitos planteados durante la inauguración de la reunión técnica sobre «Educación en Salud Pública: tendencias, desafíos y recursos en salud» que llevó a cabo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la ciudad de Lima (Perú), los días 19, 20 y 21 de noviembre del presente año, y en la cual ALADEFE participó a través de la presencia de su presidenta.

Por medio del Proyecto de Recursos Humanos para la Salud de la OPS y de la oficina de la OPS en Perú, y con la presencia de representantes de la oficina de asesores en salud del despacho presidencial del Perú, del Ministerio de Salud de Perú, y con la convicción de la necesidad de cambios en el rol de la Salud Pública en nuestras regiones, así como de la necesidad de incrementar y diversificar medios y materiales impresos y virtuales de apoyo a la misma, se realizó la inauguración del evento.

Los objetivos de la reunión fueron:

- Analizar las tendencias de la educación de posgrado en Salud Pública y dar recomendaciones para contribuir a la renovación de la APS.
- Debater el valor y la necesidad de desarrollo y producción de recursos de aprendizaje renovados que apoyen la educación de posgrado en Salud Pública.

## EDITORIALES

→ Fortalecer y expandir el aprendizaje en la red entre escuelas y programas de Salud Pública a través del Campo Virtual en Salud Pública (CVSP) en el marco de las nuevas orientaciones.

Con excelentes conferencistas de la región fueron abordadas temáticas como «¿Hacia dónde va la Salud Pública?», presentada por el Dr. Óscar Arteaga de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, en la cual se enfatizó la esencia conceptual de la Salud Pública en dos vertientes: como campo de conocimiento y como ámbito para la acción.

Estas dos vertientes están enmarcadas en los ejes de políticas en sistemas y servicios de salud ubicados que incluyen diferentes áreas, tales como la expansión, contención de costos, evaluación y rendición de responsabilidades, y la investigación sobre organización y entrega de servicios.

Fueron planteados una serie de desafíos de la Salud Pública, como el derecho a la salud y la cobertura universal, los cuales sin duda tienen que ver con el panorama demográfico y epidemiológico de cada país, con los marcos jurídicos y legislativos de los mismos y con la manera en que se organizan y financian los sistemas de atención a la salud, y con la preocupación creciente por la inter y la transectorialidad, entre otras cosas.

La generación de la Red Chilena de Instituciones Formadoras de Salud Pública y la constitución del Nodo Chileno de Campus Virtual en Salud Pública de la OPS fueron presentados como ejemplos del trabajo colaborativo en la red. La presentación concluyó con una serie de cuestionamientos relativos a los límites de la responsabilidad y se discutió si se podría hablar sobre el nivel persecutorio de la Salud Pública y sus límites ante la libertad de las personas; por ejemplo, se planteaba la siguiente interrogación: ¿Hay invasión a través del uso de dispositivos tecnológicos para el control de enfermedades crónicas?

En el marco de la globalización y de la Salud Global, se enfatizó la importancia de la cooperación internacional, así como la posibilidad de trabajar en redes para generar debates sobre campos diversos de conocimiento, lo que ha obtenido mejores resultados cuando se ha hecho a través de una cooperación técnica horizontal intra e interpaíses.

Asimismo, fue señalada como trascendente la necesidad de analizar cómo se administra el poder y cómo generar confianzas y lazos en el trabajo colectivo, y se cuestionó el papel que puede jugar en la concertación de esfuerzos y recursos la OPS, para lo cual se consideró indispensable la reorganización

total de los organismos internacionales.

A su vez, se planteó la sugerencia del trabajo a distancia, para lo cual los campos virtuales en salud de la OPS representan un gran recurso.

Otro cuestionamiento fue el relativo a en qué medida en esa vinculación de la Salud Pública como campo de conocimiento y como práctica social, las prácticas de Salud Pública Basada en Evidencias son una realidad, ya que, paradójicamente, la Medicina Basada en Evidencias (que ahora ha sido rebasada en su dimensión unidisciplinaria, por lo que actualmente se denomina Práctica Basada en Evidencias) nació como un movimiento de los epidemiólogos de distintos países.

Por su parte, el Dr. Jaime Gofin, profesor del Colegio de Salud Pública del Centro Médico de la Universidad de Nebraska, presentó la conferencia «La educación en Salud Pública: desafíos emergentes», que focalizó su atención en la experiencia que han desarrollado en Estados Unidos y otros países a través de un nuevo enfoque de la Maestría de Salud Pública, puesto que han hecho una integración de la Medicina Comunitaria con la Atención Primaria Orientada a la Comunidad, lo que pretende ser un enfoque más efectivo, en virtud de que ubica de mejor manera la tarea de la Salud Pública en los países multiculturales y pluriétnicos.

Su énfasis estuvo centrado en la necesidad de renovar a la Salud Pública, en el sentido más amplio de la palabra, a través del desarrollo del trabajo en redes, particularmente de las de Salud Pública; la necesidad de una inter y transdisciplina real; de la redefinición del rol de la investigación, de promover la horizontalidad de la formación en el pregrado y posgrado, de reorientar la formación en las carreras relacionadas con la misma, así como la necesidad de acercar más la formación profesional a las necesidades nacionales de salud.

Enfatizó el modelo que ellos utilizan en la Universidad de Nebraska y que también ha sido aplicado en España, Uruguay, Gran Bretaña y Estados Unidos, relativo a la Atención Primaria orientada a la comunidad, con sus cinco principios asociados: responsabilidad para una población definida; cuidado basado en la salud de las necesidades identificadas a nivel de población; priorización de las necesidades de salud; implementación de programas de intervención que abarquen todas las etapas del proceso salud/enfermedad y que afectan a las condiciones prioritarias; y la participación comunitaria. Posteriormente, en un panel fueron presentadas diversas experiencias de

## EDITORIALES

transformación de la Educación en Salud Pública y la renovación de la APS a nivel de posgrado, destacando los casos del Instituto Nacional de Salud Pública de México, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, y siendo señalado como punto relevante la importancia de que las instituciones formadoras de recursos en Salud Pública tengan como uno de los focos de atención la misión de la investigación para que sus alumnos se integren en las líneas de investigación de los profesores y se formen para la investigación al lado de investigadores.

Otro aspecto relevante fue la necesidad de promover la interdependencia en la educación a través de la multidisciplinaria real y de modelos educativos inter y transdisciplinarios, las prácticas de Salud Pública basadas en la evidencia, así como la preocupación creciente por la inter y la transectorialidad.

De manera especial se remarcó la necesidad de desarrollar el pensamiento de la Salud Pública, es decir, pensar en su esencia conceptual, los ejes de formación, los ejes tecnológicos, la gestión de la Salud Pública y la gestión de la educación en Salud Pública, estableciendo competencias de formación pero centradas en las necesidades de la población. Como ha señalado Torres (2007), se hace evidente la necesidad de avanzar en la reconfiguración de una nueva Salud Pública que reconozca y valore los vacíos y aciertos anteriores, y que pueda dar un salto epistemológico que posibilite su reconceptualización, configure un nuevo campo disciplinar, que reoriente la transmisión de conocimientos y, a la vez, que redefina sus prácticas sociales.

Las conferencias presentadas y las discusiones en sesión plenaria y en pequeños grupos que tuvieron lugar durante la reunión permitieron articular documentos relativos a los elementos conceptuales esenciales de la Salud Pública, a sus principales desafíos, así como a los requerimientos materiales y tecnológicos necesarios para su enseñanza.

Sin duda, hablar de los desafíos de la Salud Pública nos remite a hacer análisis del pasado y del presente pero, sobre todo, a repensar el futuro, ya que es ahora mismo cuando se puede asentar una plataforma sólida para construir el futuro deseable.

Formar recursos humanos de enfermería para la Salud Pública no es ajeno al marco que se ha señalado con anterioridad y, por lo tanto, todos los puntos de vista y cuestionamientos incluidos son aplicables al caso.

De ahí se desprende la importancia de la presencia de ALADEFE en dicha

reunión, ya que debemos comprometernos a revisar los procesos actuales de formación de recursos de enfermería para la Salud Pública en el pregrado y posgrado, definir competencias básicas en uno y otro nivel, así como pensar y generar nuevas oportunidades de aprendizaje en la red y de recursos educativos en línea que la apoyen.

Estamos comenzando el año 2013 y, como es nuestra tradición, es una época en la que nos mueve la esperanza, en la que renovamos compromisos y articulamos nuestras acciones futuras. Será muy importante que en esa agenda de compromisos renovados, los educadores en Enfermería repensemos la Salud Pública, es decir, trabajemos por cambiar sus bases epistemológicas, que se puedan ver traducidas en una renovación teórico-metodológica y de la praxis, lo que tiene que estar acompañado por una renovación del Estado al mismo tiempo que de la acción de la sociedad organizada.

Solo así estaremos cumpliendo con la responsabilidad social de las universidades que forman recursos de salud, esto es, coadyuvar a «establecer una proyección y relación distinta con las políticas, estructuras e instituciones existentes en el campo con miras a lograr mayores dosis de democracia, eficacia y equidad» que impacten de manera efectiva en la conservación de la salud de las personas.

### **Bibliografía**

1. Torres M. «Presente y futuro de la Salud Pública», blog de la Cátedra de Salud Pública de la Universidad Libre de Cali. [En línea] [fecha de acceso: 13 de diciembre de 2012]. URL disponible en: <http://catedrasaludpublicaul-cali.blogspot.mx/2007/06/presente-y-futuro-de-la-salud-publica.html>







# Innovar en educación en salud, un gran reto para la educación en enfermería

**Dra. Laura Moran Peña**

En los tiempos actuales, a la vez que es común y frecuente escuchar el término innovación, no suele serlo en el campo de la formación de recursos humanos en salud, como tampoco sucede en el ámbito relacionado con las ciencias sociales y las humanidades. Asimismo, hay que recordar que, si bien la formación contemporánea de los enfermeros tiene que ver también con el campo de las ciencias llamadas duras, su conceptualización actual la remite de manera más directa, aunque no única, al campo de las ciencias sociales y humanísticas.

La innovación ha sido entendida de muchas maneras por diversos autores, y significa literalmente “novedad” o “renovación”. La palabra proviene del latín *innovare*. Según el Diccionario de la Real Academia Española es la “creación o modificación de un producto y su introducción en un mercado” (1).

Es decir, no se trata solamente de crear un nuevo producto o modificar uno anterior, sino de su aplicación y la consecuente aceptación por parte de los usuarios. No obstante, las diversas perspectivas que existen respecto a lo que es la innovación, todos los autores convergen en que si las nuevas aportaciones, procesos o servicios no son aceptados por el mercado, no existe tal renovación.

En el sentido estricto, se dice que las ideas solamente pueden resultar innovaciones cuando se implementan como nuevos productos, servicios o procedimientos y que realmente encuentran una aplicación exitosa imponiéndose en el mercado, a través de la difusión (2).

También, para que exista innovación, las ideas que se estén implementando necesitan generar forzosamente un valor para el consumidor y un crecimiento económico para las empresas o instituciones. En este sentido, innovar es crear valor y debe resultar en algún cambio o reto en el status quo, es decir, cambiar los paradigmas establecidos, tanto sociales como del mercado. El solo acto de creación o de variación no

## EDITORIALES

representa novedad alguna si no comporta consecuencias significativas (3).

Uno de los efectos de la innovación puede ser el logro de la competitividad, entendida como la capacidad que tengan las personas, empresas, instituciones o países para competir por tener las propiedades necesarias.

En el caso de la economía, el economista austriaco Joseph Schumpeter fue quien introdujo el concepto de innovación en su "teoría de las innovaciones" (4), en la que la define como el establecimiento de una nueva función respecto a la productividad, pues asegura que la economía y la sociedad cambian cuando los factores de producción se combinan de una manera novedosa. Sugiere que las invenciones e innovaciones son la clave del crecimiento económico y que son los emprendedores quienes implementan ese cambio de manera práctica.

Dicho autor señaló que la innovación implica que se introduzca en el mercado un bien y un servicio con los cuales los consumidores no están aún familiarizados y un método de producción o metodología organizativa, de la misma manera que fomenta la creación de una fuente de suministro de materia prima o productos semielaborados, la apertura de mercados y la implantación de una estructura en un mercado, todo ello de nueva concepción.

Pero, dejando un poco de lado el enfoque economicista, también en las ciencias sociales y humanas, como es el caso de la salud y de la educación, el concepto de innovación adquiere especial relevancia, ya que la búsqueda a través de la investigación de nuevos conocimientos, así como la propuesta de soluciones implican curiosidad y creatividad que lleven a las personas o a los profesionales a generar innovaciones, a la vez que a sentir placer por la renovación.

En este sentido, y acorde con el campo de la salud y la educación, puede entenderse la innovación como la secuencia de actividades por las cuales un nuevo elemento es introducido en una unidad social con la intención de beneficiarla, ya sea en parte o a la sociedad en conjunto. No hace falta que este sea enteramente nuevo o desconocido para los miembros de dicho sector, pero debe comportar algún cambio discernible o reto en el status quo (5).

Existen diversos tipos de innovación: la técnica, de los servicios, de los modelos de negocio, del diseño y la social.

Para el tema que aquí se trata, que es el de la innovación en la salud y en la educación, es muy importante destacar la que se produce en el ámbito social, por tratarse de un proceso de creación y difusión de nuevas prácticas en áreas muy diferentes de la sociedad. Esta rebasa la innovación tecnológica por su relación directa con la búsqueda de soluciones para problemas y desafíos de la sociedad, que a menudo tienen que ver con nuevas formas de comunicación y cooperación.

Actualmente, las innovaciones sociales están adquiriendo una creciente importancia como un concepto central para las teorías de la sociedad y para la política que

tiene que mostrar una relación con lo nuevo, entendiendo que no se refiere en este contexto solamente al horizonte temporal, sino que remite también a una dimensión objetiva y social (6).

La siguiente clasificación ofrece un panorama de los distintos tipos de innovación así como de sus implicaciones:

- **Innovación como novedad:** en la dimensión objetiva de la innovación se pueden observar la singularidad de artefactos, productos, métodos o servicios hasta ahora desconocidos y sin precedentes.
- **Innovación como cambio:** en la dimensión temporal, las innovaciones se presentan como nuevos procesos (los que por su parte conducen, en todo caso, a artefactos novedosos) en el sentido de transformaciones, de difusiones o simplemente de cambios.
- **Innovación como ventaja:** en la dimensión social, se refiere a las ventajas derivadas de nuevas formas de administrar la interpelación del público al que se orientan (por ejemplo, la selección de nuevos y atractivos productos y su utilización como símbolos de estatus) y que pueden verse como progreso o adelanto.

En el caso de la innovación en la salud y la educación, es importante considerar, como puede observarse en la antedicha clasificación, que no solo se habla de artefactos o productos novedosos, sino también de métodos o servicios. Por ello, se tendría que pensar en algo más que en el diseño de prototipos de artilugios para la atención de la salud-enfermedad, y enfocar el interés hacia modelos educativos innovadores que transformen la prestación de los servicios de salud o bien hacia la formación de los recursos humanos en enfermería.

De acuerdo con lo anterior, sería indispensable analizar si la innovación es impulsada por los proveedores (basada en nuevas posibilidades tecnológicas) o por la demanda (basada en necesidades sociales y del mercado). Esto, en el caso de las ciencias de la salud y de la educación, resulta trascendente si se considera el papel protagonista que estas juegan para el desarrollo social de los países, ya que lo deseable sería que el reconocimiento de la demanda fuera un factor más frecuente en innovación que el del potencial técnico.

La innovación se puede lograr de diferentes maneras, dado que pueden llevarse a cabo por modificaciones realizadas en la práctica del trabajo, por intercambios y combinaciones de experiencia profesional, entre otras. Finalmente, toda nueva aportación suele documentarse y protegerse mediante patentes u otro esquema de propiedad intelectual y no es necesario que esta sea una novedad tecnológica.

De hecho, Michael Porter (7), una autoridad global reconocida en temas de estrategia de empresa, desarrollo económico de naciones y regiones, y aplicación de la competitividad empresarial a la solución de problemas sociales, de medio ambiente

## EDITORIALES

y de salud, opina que el nivel de innovación de una región puede estimarse con la cantidad de patentes generadas. En este sentido, ha señalado que “la competitividad de una nación depende de la capacidad de su industria para innovar y mejorar. Las empresas consiguen ventajas competitivas si consiguen innovar”.

Sería interesante revisar el ranking de competitividad existente entre países y entre regiones, para poder reflexionar sobre la importancia de formar a profesionales desde las universidades que posean una actitud indagadora, creativa y de resolución de problemas.

Los conceptos señalados con anterioridad, aunque en su justa dimensión, aplican también para el caso de la innovación en la educación, en tanto que la complejidad e incertidumbre de la práctica profesional en los diferentes escenarios de toma de decisiones, así como el advenimiento de una educación en proceso de cambio en una sociedad como la contemporánea, pueden llevar a pensar en la necesidad imperiosa de introducir una manera diferente de llevar a cabo las prácticas educativas.

Como ha señalado Tejedor (8), la innovación es un cambio educativo, esto es, un cambio orientado hacia una mejora. Se trata de un proceso polietápico cuya primera fase es la del proceso, en la que los gestores deberían hacer lo posible para fomentar la cultura, con su consiguiente aportación de un conocimiento global que despierte en las personas la necesidad de reflexionar para que después se generen iniciativas de las cuales nacerán los procesos, embriones de futuras innovaciones en el ámbito educativo.

El cambio en educación requiere una referencia a concepciones normativas derivadas de los valores y de los sistemas filosóficos, así como una constatación quasi-experimental y empírica de los conceptos y valores implicados. La idea de cambio conlleva la necesidad sentida de transformar una realidad, al tiempo que se perciben las dificultades (técnicas, sociales, económicas, culturales e ideológicas) que rodean cualquier proceso de innovación.

No obstante, también es necesario recalcar que no basta con tener o formar estudiantes con características de emprendedores; la innovación requiere procesos de gestión y administración que la acompañen en sus tres fases: la fase de impulso, en la que se observan tendencias o tecnologías con visión prospectiva; la fase de evaluación, en la que se analiza la idoneidad para el área específica; y la de transferencia, en la que el proyecto puede ser trasladado a través de su aplicación en otros contextos.

Es decir, la infraestructura organizacional debe generar ambientes que orienten a las personas hacia la creatividad y hacia la actividad innovadora, para generar espacios y contextos que la propicien.

A modo de conclusión se expone lo siguiente:

- Experiencias recientes han demostrado que el esfuerzo de mejora educacional requiere un enfoque específico para poder insertarse en la economía del

conocimiento. Sin embargo, también es necesaria una educación orientada a la competitividad cuyo fin último, como ha sido señalado por Porter (7), es elevar el nivel de vida de la población.

- El único camino para que los países y las regiones avancen es mejorar radicalmente el sistema educativo, sin distinciones entre público y privado.
- Los esfuerzos de los países y regiones deben orientarse a preparar a sus jóvenes para ser competitivos en la nueva economía y sociedad del conocimiento.
- En la formación de recursos humanos de enfermería, sería relevante la identificación de innovaciones producidas por los llamados usuarios pioneros que son considerados una fuente destacada de innovación, debido a que se anticipan a las tendencias del mercado y a que disponen de los conocimientos e incentivos para desarrollar sus propias soluciones (9).
- No es suficiente con tener o formar estudiantes con características de emprendedores. La innovación requiere procesos de gestión y administración que generen ambientes en los que los emprendedores puedan desarrollar innovaciones y acompañarlos y apoyarlos tanto en la fase de impulso, como de evaluación y de transferencia.
- Lograr lo anterior implica que en la formación de los estudiantes de enfermería se implementen estrategias permanentes y deliberadas para el desarrollo de habilidades tales como la capacidad de analizar y resolver problemas y una excelente comunicación interpersonal; es decir, habilidades académicas, competencias laborales y estilos cognoscitivos que permitan a los profesionales enfrentarse al cambio acelerado de la sociedad del conocimiento.
- Es necesario dar impulso a la educación en su más amplio sentido, la enseñanza de otros idiomas (con énfasis en el inglés) y la habilidad para el trabajo colaborativo y la incorporación de las TIC.
- Para que todo lo que acaba de exponerse sea posible, hace falta que los propios gestores educativos y profesores tiendan a ser innovadores, pues será solo a través del modelaje que se podrá inspirar y motivar a otros a serlo.

Con plena convicción de todo lo anterior, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, como organismo de cooperación y estudio de la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL), apoya la organización de la II Feria Latinoamericana de Invención e Innovación en Salud 2013 (II FLAIISA 2013) que organiza la UDUAL, la Red de Programas Universitarios de Investigación en Salud (Red PUISAL), la Universidad de Panamá y la Academia de Ciencias de América Latina.

No cabe duda de que es grande el reto que existe para innovar primero en la educación en enfermería y, en consecuencia, generar un cambio en el ámbito de la salud. El desafío reside más que en la producción de artefactos, en llegar a ser capaces de

## EDITORIALES

desarrollar modelos innovadores de atención a la salud y que a la vez los gestores y los docentes asuman la responsabilidad para lograrlo a través de la generación de cultura y ambientes propicios para la innovación. Asimismo, es obvio que hay diversos caminos que pueden transitarse, como bien señala el Dr. Pablo Latapí, gran educador, investigador y humanista mexicano, asegurando que: “El tiempo de México [y de nuestras regiones], y también el de cada uno de nosotros, se agotan. Vivamos intensamente: que nuestra esperanza, reconstruida en este presente azaroso, crezca (a partir de esta empresa) y se desborde hasta alcanzar el fin de los tiempos”.

### Bibliografía

1. *Diccionario de la Real Academia Española*. 22ª ed. Madrid: Espasa Libros; 2001.
2. Müller-Prothmann T, Dörr N. *Innovations management. Strategien, Methoden und Werkzeuge für systematische Innovationsprozesse*. München: Hanser; 2009. p. 7.
3. Enrique L. *Innovación: ¿Qué es? Y ¿qué no es? Ciberópolis. Consejos, ideas, modelos de negocio e innovación en PYMES y emprendedores*. 2006. [En línea] [fecha de acceso: 24 de marzo de 2013]. URL disponible en: <http://ciberopolis.com/2012/12/17/innovacion-que-es/>
4. Schumpeter JA. *Business Cycles. A Theoretical, Historical, and Statistical Analysis of the Capitalist Process*. New York: Göttingen; 1939.
5. Porter ME, Kramer MR. *Strategy and Society: The Link Between Competitive Advantage and Corporate Social Responsibility*. *Harv Bus Rev*. 2006; 84(12):78-92.
6. Roth S. *New for whom? Initial images from the social dimension of innovation*. *International Journal of Innovation and Sustainable Developmen*. *International Journal of Innovation and Sustainable Development* 2010; 4(4):231-252.
7. Porter M. *La ventaja competitiva de las naciones*. *Harv Bus Rev*. 2007; 85(11):69-95.
8. Tejedor FJ. *La innovación educativa basada en la evidencia (IEBE)*. En el I Congreso Internacional de intercambio de experiencias de innovación docente universitaria. [En línea] [fecha de acceso: 24 de marzo de 2013]. URL disponible en: [http://pprd07ws.ruv.itesm.mx/iebe/templates/iebe/archivos/Act03\\_Metodologia\\_IEBE\\_\(Tejedor\).pdf](http://pprd07ws.ruv.itesm.mx/iebe/templates/iebe/archivos/Act03_Metodologia_IEBE_(Tejedor).pdf)
9. Von Hippel E. *The Sources of Innovation*. Oxford: Oxford University Press; 1988.





# La acreditación de la educación superior en enfermería. Un imperativo ético de nuestros días

**Dra. Laura Moran Peña**

Hablar de calidad de la educación superior implica utilizar un concepto polisémico y complejo que va siempre de la mano de la evaluación y, por ello, resulta inherente la implantación de planes de mejora. Así pues, se busca emitir un juicio que resalte si las cosas se han hecho lo mejor posible, con la satisfacción de todos los involucrados.

Como se puede observar, se trata de un concepto relativo y multidimensional, en relación con los objetivos y con los actores involucrados; que tiene que ser analizado desde perspectivas socioculturales y políticas, tanto en sus dimensiones macro como en las micro. De esta forma, es necesario reconocer que tiene distintas dimensiones que se pueden concretar, según Tiana (2003), en eficiencia, eficacia, pertinencia y satisfacción.

En ese sentido, se identifican, por ejemplo, los distintos objetos de evaluación, los destinatarios, los procesos educativos, los resultados, la organización institucional y la utilización efectiva de los recursos, entre otros; pero estos no actúan de manera aislada, sino congregados ponderadamente en un todo que representa lo explícito e implícito de un centro educativo. Esto supone analizar el todo integral y global en un contexto sociohistórico y político que tiene como centro lo humano.

También implica considerar que aunque son importantes los procesos de evaluación institucional que conllevan obtener acreditación, (es decir, el manifiesto público de la calidad del centro educativo), quizás lo es mucho más, identificar las fortalezas y debilidades que permitan que se establezcan planes de mejora que posibiliten mantener las primeras y avanzar sobre la identificación de las segundas; que es lo que realmente permite avanzar a los centros educativos.

No obstante, en los tiempos actuales, en el marco de los procesos de globalización,

## EDITORIALES

la acreditación se ha convertido en una necesidad “sentida” por las instituciones educativas, por ser un factor de prestigio. Por ello, las Instituciones de Educación Superior aspiran a ser evaluadas, no sólo a nivel nacional y lograr el nivel más alto de la jerarquía, sino también a buscar una alternativa que las acredite internacionalmente.

En este contexto, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), acorde a los procesos actuales y siempre con la mira de mejorar la calidad de los procesos educativos en enfermería, ha diseñado un proyecto de mejora de la educación superior en Iberoamérica, que bajo ciertas premisas, criterios e indicadores, y de manera contextualizada, pueda apoyar los procesos de autoevaluación de las instituciones educativas que ofertan la carrera de enfermería en el nivel superior. Con este proyecto se pretende identificar aquellos puntos débiles que deben ser mejorados, para lo cual se establecerá un plan de mejora; así como detectar las fortalezas que posee y las estrategias que deberá poner en juego para mantenerlas.

Se reconoce que hay una gran heterogeneidad dentro de las distintas regiones que conforman la ALADEFE, dado que las escuelas cuentan con organizaciones académicas y administrativas específicas, con mayor o menor desarrollo y con planes de estudio diferentes, pero es precisamente esa diversidad un campo idóneo para lograr sinergias, de manera que las escuelas más avanzadas puedan ofrecer, de manera sistemática y organizada, apoyos a las que lo requirieran, lo que a la vez se traduciría en una transformación de las escuelas menos avanzadas.

Por supuesto, que en los procesos de acreditación de la educación superior, a la vez que es necesario reconocer las individualidades, se debe tender a contar con algunos criterios mínimos básicos generales que en un momento dado posibilitem, entre otras cosas, la movilidad académica y las dobles titulaciones.

Ya en la mayoría de los países de la región tenemos ejemplos muy exitosos de organismos a nivel nacional que se hacen cargo de la acreditación nacional de escuelas y facultades de enfermería, y en el que con un trabajo de muchos años han logrado generar y consolidar un sistema de acreditación. Incluso tenemos ejemplos, no solo de países, sino a nivel regional. El proyecto referido parte del principio de reconocer los sistemas nacionales de acreditación y trascenderlos por su filosofía, ontología y fines.

Para tal efecto, con el apoyo de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL) y la Red Internacional de Evaluación (RIEV), se ha creado un comité académico que se encarga de la creación del proyecto que pretende establecer un modelo para la acreditación de la calidad de los programas educativos de enfermería. Este comité se encuentra en su fase final de creación y delinea los aspectos conceptuales que lo sustentan, así como la metodología que se empleará en las diversas etapas que lo conforman.

También se encuentran en proceso de creación los autorreferentes disciplinarios que, de manera explícita, hacen una caracterización de la evolución, alcance y educación en enfermería de cada país. Estos son elementos indispensables de análisis para

el planteamiento de un modelo de evaluación-planeación-evaluación de la educación superior en enfermería, que lleve a generar todo un sistema de criterios e indicadores mínimos básicos que posibilite el establecimiento de los planes de mejora, a la vez que denote la calidad de los centros educativos de enfermería de nivel superior.

Una acción muy importante también será el primer curso-taller para el proceso de formación de evaluadores, que tendrá lugar en la ciudad de Montevideo, Uruguay, en la semana previa a nuestra XII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería y que representa una de las etapas para la conformación de criterios e indicadores generales.

De esta manera, ALADEFE asume uno de los compromisos establecidos en su Plan de Trabajo 2011-2014, que sin duda coadyuvará a cumplir con su responsabilidad pública y con las exigencias sociales de mejorar la calidad de la educación superior en enfermería de nuestras regiones.

Os invitamos a seguir de cerca los avances del proyecto y a participar activamente en el mismo, lo que redundará, sin duda, en que ALADEFE cumpla con su imperativo ético de contribuir a la formación integral de mejores recursos humanos de enfermería y mejores ciudadanos, que en consecuencia tendrá la mejora de las prácticas profesionales del cuidado, esencia de nuestra profesión.

### **Bibliografía**

1. ALADEFE. *Plan de trabajo del Consejo Ejecutivo de la ALADEFE gestión 2011-2014. Visión compartida y comunicación estratégica para el avance de la ALADEFE.* [En línea] [fecha de acceso: 10 de junio de 2013]. URL disponible en: <http://www.aladefe.org>
2. Tiana A. *La evaluación de la calidad de la educación. Conceptos, modelos e instrumentos.* *Transatlántica de Educación* 2003; (1):19-30. [En línea] [fecha de acceso: 10 de junio de 2013]. URL disponible en: <http://mt.educarchile.cl/mt/jjbrunner/archives/ponencia-tiana.pdf>







# La calidad educativa de la educación superior. El caso de la enfermería

**Dra. Laura Moran Peña**

A nivel mundial, desde hace muchas décadas, la educación superior se ha considerado como un motor para el desarrollo de los países. Sin embargo, es importante señalar que referirnos a la calidad de la educación tiene sentido si lleva implícito una mejora de la calidad de vida de los individuos y, con ello, el desarrollo de los países y regiones.

La educación superior ha sido definida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) como “todo tipo de estudios de formación o de formación para la investigación en el nivel postsecundario, impartidos por una universidad u otros establecimientos de enseñanza que estén acreditados por las autoridades competentes del Estado como centros de enseñanza superior” (1).

Indudablemente, lograr calidad en la educación superior es todo un reto, ya que como fue señalado por Latapí en el 2007: “Las universidades del país viven hoy transiciones difíciles. Las presiones demográficas y sociales, las exigencias políticas, las angustias presupuestarias, los cambios culturales y educativos, y sobre todo, los retos de la economía nacional e internacional las abruma y las enfrentan a decisiones nada fáciles... Se les exige calidad, se les obliga a modernizarse, a ser eficientes, a preparar los cuadros que requiere el mercado, a desarrollar una cultura empresarial, a innovar en sus métodos pedagógicos y en sus procesos de gestión, a evaluarse y acreditarse sobre bases sólidas; y se les propone la “sociedad del conocimiento” como el paradigma obligado del futuro: si el conocimiento es, y lo será cada vez más, el eje vertebrador de las economías globalizadas, corresponde a los sistemas educativos y a las universidades generar, proveer y distribuir ese conocimiento indispensable”(2).

En este sentido, hablar de calidad implica indiscutiblemente reconocer los múltiples niveles, dimensiones y factores que se encuentran alrededor del concepto “calidad de la educación superior”, en tanto que es un concepto polisémico que puede ser visualizado desde diversas ópticas. En el nivel macro, la calidad educativa tiene

## EDITORIALES

que ver con la superestructura, es decir, con todos aquellos elementos que desde los estados permean al propio sistema educativo a través de la orientación filosófica, el presupuesto, así como las políticas que determinan las posibilidades reales de transformaciones a corto, mediano y largo plazo.

Las políticas en educación superior y la forma como están estructurados los sistemas de educación superior a través de sus organizaciones universitarias son muy diversas y complejas, pero pueden constituir un elemento fundamental para la mejora de la calidad educativa a nivel local, regional y mundial, generando mayor competitividad a nivel nacional e internacional. En ese marco, resulta una prioridad contar con sistemas educativos sólidos en los que resulten claros los paradigmas de calidad educativa que orientarán los procesos de evaluación y planificación universitaria.

También en el caso de la Educación en Enfermería, disciplina profesional joven que en pocos años ha dado grandes pasos en busca de la calidad, principalmente gracias a la instauración de los planes educativos en las universidades.

Pero, ¿cómo podemos conceptualizar la calidad de la educación superior?

La UNESCO, en su Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción, en 1998, señaló que “La calidad de la enseñanza superior es un concepto pluridimensional que debería comprender todas sus funciones y actividades: enseñanza y programas académicos, investigación y becas, personal, estudiantes, edificios, instalaciones, equipamiento y servicios a la comunidad y al mundo universitario... Con miras a tener en cuenta la diversidad y evitar la uniformidad, debería prestarse la atención debida a las particularidades de los contextos institucional, nacional y regional(3).

Uno de los aspectos que actualmente denotan la calidad de la enseñanza superior es la internacionalización, que incluye cualquier esfuerzo sistemático y sostenido dirigido a promover la respuesta de la educación superior a los requerimientos y desafíos relacionados con la globalización de las sociedades, la economía y el mercado de trabajo (4). Con ello se favorece el intercambio de conocimientos, la creación de sistemas interactivos, la movilidad de profesores y estudiantes y los proyectos de investigación internacionales; lo que sin duda contribuye a mejorar la calidad de la educación” (5).

En el año 2009, la UNESCO en su Conferencia Mundial de Educación Superior: “Las Nuevas Dinámicas de la Educación Superior y de la Investigación para el Cambio Social y el Desarrollo”, planteó los siguientes ejes centrales para una transformación de la educación superior:

- La redefinición de la función de la educación superior como respuesta a los grandes desafíos mundiales.
- La responsabilidad social de la educación superior.
- La necesidad de incrementar el acceso, la equidad y la calidad.

- Promover la internacionalización, la regionalización y la mundialización.
- Incentivar el aprendizaje y la investigación e innovación.
- La educación superior en África.

La educación superior en enfermería comparte también dichos desafíos y resulta evidente que se han dado importantes pasos para lograr su consolidación en las distintas regiones, a través del trabajo desarrollado por diversos organismos y sociedades internacionales, panamericanos e iberoamericanos como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), SIGMA THETA TAU Nursing Honor Society (STTI), la Federación Europea de Educadores en Enfermería (FINE), la American Association of Colleges of Nursing (AACN), la Asociación Latinoamericana de Educación en Enfermería (ALADEFE), la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN), y las Asociaciones Nacionales de Escuelas y Facultades de Enfermería de diversos países; organismos que cada vez más estrechan sus relaciones y colaboran en proyectos conjuntos.

En el año 2008, la Fundación Robert Wood Johnson (RWJF) y el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM), pusieron en marcha una iniciativa de dos años para responder a la necesidad de evaluar y transformar la profesión de enfermería, a través de un informe y un plan de acción.

El comité conformado desarrolló cuatro mensajes clave:

- Las enfermeras deben ejercer con todo el peso de su educación y formación.
- Las enfermeras deben lograr mayores niveles de educación y formación a través de un sistema educativo que promueva la mejora de la progresión académica sin fisuras.
- Las enfermeras deben ser socios de pleno derecho, con los médicos y otros profesionales de la salud, especialmente en el diseño de la atención sanitaria...
- La planificación y formulación de políticas requieren una mejor infraestructura para recopilación de datos y contar con sistemas de información (6).

Para ello, se reconoció indispensable mejorar la regulación de la formación y práctica de las enfermeras, así como que diversas instancias como el gobierno, las organizaciones del sector de la salud, las empresas, las asociaciones de profesionales y las organizaciones jueguen un papel importante para la mejora de las condiciones de las profesionales de la enfermería; y que solo trabajando juntos se logrará ayudar a asegurar que el sistema de salud proporcione atención de calidad, que sea accesible a todos y que conduzca a mejores resultados.

Hablando de calidad de la educación superior en enfermería, en esta ocasión quiero hacer referencia a algunos eventos recientes de gran trascendencia en los que hemos estado presentes como ALADEFE: en primer lugar, la realización del Taller en Recursos Humanos para la Salud, de enfermería y técnicos en salud, que se llevó a

## EDITORIALES

cabo en Washington DC los días 28 y 30 de Julio del presente año, a iniciativa de la Dra. Silvia Cassiani, nueva asesora de la OPS. En dicho taller, los representantes de diversos organismos internacionales pudimos compartir nuestras experiencias derivadas de los planes de trabajo que desa-rrrollamos, así como las principales acciones que llevamos a cabo. Esto permitió establecer contactos y puntos de diferencia, que sin duda son una base importante para visualizar el futuro que deseamos para la enfermería en diversos terrenos. Estos puntos se centraron en un mayor entendimiento e información común sobre los recursos humanos de enfermería; en las posibilidades de colaboración y sinergias entre las agendas de los diversos organismos; en las posibilidades de comunicación global, de colaboraciones regionales, de establecimiento de enlaces y relaciones regionales, en la puesta en común de datos, la difusión y el compartir los resultados de la mejores prácticas; y en la investigación conjunta. También, y como bien señaló la Dra. Judith Shamian, presidenta del Consejo Internacional de Enfermeras, se resaltó la necesidad de trasladar los datos a la política, así como la política en la práctica.

El segundo evento al que quiero referirme es la XII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, celebrada recientemente en Montevideo Uruguay, del 9 al 12 de Septiembre, cuyo tema principal fue: "Desafíos de la educación superior y su impacto en el desarrollo social", organizada por nuestra Asociación y por la Facultad de Enfermería y Tecnologías en Salud y la Universidad de la República de Uruguay. En este marco se celebró el III Encuentro Iberoamericano de Estudiantes de Enfermería, así como el V Simposio de Investigación Educativa en Enfermería.

Dicho evento ha constituido un espacio de análisis, de discusión, de propuestas y de innovación, en la que todos los participantes aportaron lo mejor de sí para contribuir a lograr la excelencia de la educación en enfermería.

En este acto, el Consejo Ejecutivo de ALADEFE presentó su balance de resultados, donde se reencontraron talentos y afectos, se rindió homenaje a personalidades distinguidas en el campo de la educación en enfermería, se establecieron nuevos acuerdos de colaboración entre entidades educativas, y se generaron sinergias que sin duda contribuirán a lograr la excelencia a la que aspiramos los que hemos hecho de la educación en enfermería nuestro objeto de estudio e intervención, y por qué no, parte importante de nuestra vida.

En ese camino del trabajo por la calidad de la educación superior en enfermería, también cabe señalar la Primera Reunión Regional México y El Caribe de ALADEFE, organizada por la Vicepresidencia y la Presidencia, celebrada en el Marco del V Congreso Internacional de la Sociedad Cubana de Enfermería realizada en La Habana, Cuba, en el mes de Junio; así como la participación de la Presidencia y la Vicepresidenta de la Región Centroamericana de ALADEFE, en la organización de la II Feria Latinoamericana de Innovación e Invención en Salud, celebrada los días 28, 29 y 30 de Agosto, en las que paralelamente a las mesas redondas especializadas en Medicina y Odontología, también se organizó una mesa especializada en el campo de

innovaciones en la educación en enfermería, que contó con excelentes expositores de escuelas miembro de ALADEFE, de España, México, Panamá y Portugal.

En síntesis, no cabe duda de que los objetivos previstos en los planes estratégicos de los diversos organismos que ahora trabajamos en conjunto se han hecho realidad y están rindiendo frutos que, seguramente, seguirán contribuyendo al desarrollo de la calidad de la educación en enfermería. Conscientes de que la asociación basada en el interés común, el respeto mutuo y la credibilidad deberá ser una modalidad esencial para renovar la enseñanza superior, sirva este editorial para invitar a todos los miembros de ALADEFE a continuar avanzando hacia la excelencia educativa en enfermería. El camino no es fácil, pero tenemos claro dónde queremos llegar, cómo podemos hacerlo, y sobre todo, que somos muchos los que queremos lograrlo y que estamos unidos en esta importante tarea.

### Bibliografía

1. UNESCO. Conferencia mundial sobre la educación superior UNESCO. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: Visión y acción. París, 5-9 de octubre de 1998. [En línea] [fecha de acceso: 2 de septiembre de 2013]. URL disponible en: [http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration\\_spa.htm](http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm)
2. Latapí P. Conferencia Magistral al recibir el Doctorado Honoris Causa de la Universidad Autónoma Metropolitana México, D. F. Febrero de 2007. [En línea] [fecha de acceso 2 de septiembre de 2013]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13211507>
3. UNESCO. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, 2009: la nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo. ED.2009/Conf.402/2. [En línea] [fecha de acceso: 2 de septiembre de 2013]. URL disponible en: [www.unesco.org/education/WCHE2009/comunicado\\_es.pdf](http://www.unesco.org/education/WCHE2009/comunicado_es.pdf)
4. Yarzabal L. Internacionalización de la educación superior: de la cooperación al comercio de servicios. Cuaderno de Investigación en la Educación 2005; 20(12). [En línea] [fecha de acceso 5 de septiembre de 2013]. URL disponible en: <http://cie.uprrp.edu/cuaderno/ediciones/19/pdfcuaderno19/c19art5.pdf>
5. Altbach PG y J Knight. Visión panorámica de la internacionalización en la educación superior: motivaciones y realidades. Perfiles educativos 2006; 28(112).
6. IOM. The future of nursing. Leading change, improving health. Washington: National Academy Press; 2011. [En línea] [fecha de acceso: 2 de septiembre de 2013]. URL disponible en: [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=12956](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=12956)







# Tendencias en la educación en enfermería: el enfoque de la internacionalización

**Dra. Laura Moran Peña**

Para hablar de las tendencias de la educación en enfermería, primero es necesario hacer una referencia a las tendencias de la educación superior en América Latina y el Caribe (ALC), en las que como fue señalado por Pablo Latapí (1), “las universidades del país viven hoy transiciones difíciles. Las presiones demográficas y sociales, las exigencias políticas, las angustias presupuestarias, los cambios culturales y educativos, y sobre todo, los retos de la economía nacional e internacional las abruman, las enfrentan a decisiones nada fáciles. Se les exige calidad, se les obliga a modernizarse, a ser eficientes, a preparar los cuadros que requiere el mercado, a desarrollar una cultura empresarial, a innovar en sus métodos pedagógicos y en sus procesos de gestión, a evaluarse y acreditarse sobre bases sólidas; y se les propone la “sociedad del conocimiento” como el paradigma obligado del futuro: si el conocimiento es, y lo será cada vez más, el eje vertebrador de las economías globalizadas, corresponde a los sistemas educativos y a las universidades generar, proveer y distribuir ese conocimiento indispensable.”

Acorde a ese contexto, también la educación superior (ES) en enfermería se enfrenta a retos semejantes, pues es influenciada (a la vez que influencia) por los procesos derivados de la llamada globalización. Entendida esta como: “el flujo de tecnología, economía, conocimientos, personas, valores e ideas a través de las fronteras, que afecta a cada país de manera diferente en virtud de la historia, las tradiciones, la cultura, y las prioridades de la nación” (2). Por lo que, en forma paralela a un nuevo modelo de sociedad, el reto de la educación superior es construir una universidad innovadora. En ese sentido, en la actualidad no sólo se habla de la necesidad de profesionales que piensen global y localmente, sino que también actúen en ámbitos locales y globales.

También se ve afectada por las crisis económicas que aquejan a las universidades, ya que hace varios que los presupuestos que se les asignan son bajos. Por ejemplo, el presupuesto promedio de la ES en ALC es inferior al 1,5% del PIB. El promedio de

## EDITORIALES

la inversión en Ciencia y Tecnología de los países de la región es del 0,72% del PIB; y el gasto en educación como porcentaje del PIB en EE.UU. es del 7,4%, en Corea del 7,2%, en México 6,4%, en España 4,7% y en Brasil 3,9%. El promedio en los países de la OCDE es del 5,8% (3).

A la vez, las universidades tienen que someterse a complejos procesos de evaluación para mostrar resultados y conseguir mayor presupuesto. A partir de los años 90 se crearon organismos de acreditación de la ES en ALC, pues la masificación y la privatización afectaron a la calidad, y se inició una tendencia a la institucionalización jurídica de los sistemas de educación de superior.

Existe mayor competitividad, y se incrementan los procesos de internacionalización que pueden generar posibilidades diversas como la movilidad académica y el establecimiento de redes de colaboración, por ejemplo, la construcción de espacios comunes de educación superior (ECOES).

Asimismo, se observa un mayor reconocimiento de la responsabilidad social y política en la compleja tarea de formar recursos humanos en enfermería que respondan a las necesidades sociales actuales y a las emergentes. En este sentido, diversos autores han señalado la falta de pertinencia y calidad de la educación superior, que hacen que pocos se gradúen en ella, a la vez que haya escasez de recursos para lograr mayor cobertura, equidad y acceso a la salud.

## EL CONTEXTO Y LOS DESAFÍOS

En ese contexto, los retos que existen para educar profesionales de enfermería en el siglo XXI requieren de modelos educativos innovadores, a la vez que una efectiva cooperación en redes como alternativa a la competitividad. Los retos se podrían resumir en los siguientes aspectos:

- Masificación de la educación superior: de 13 millones de estudiantes universitarios en 1960 a 144 en el 2006 y 158 millones en el 2008, según el informe anual del Instituto de Estadísticas de UNESCO del 2010 (4). El 51% de la tasa de matrícula es femenina.
- El incremento vertiginoso de la movilidad académica internacional (3 millones de estudiantes internacionales) y la “fuga de cerebros”.
- La privatización de la educación superior.
- La crisis de la profesión académica.
- La educación se ha hecho permanente.
- El auge de las TIC.
- La inequidad en el acceso por motivos de género, étnico, religioso o de clase social.

- La cada vez más compleja gestión, evaluación, rendición de cuentas y los procesos de acreditación de la educación superior.
- Las carencias de actualización y flexibilidad en el currículo.
- Las IES privadas: alto nivel en unos casos y de muy bajo nivel en otros (“absorción de demanda”).
- La acreditación por agencias de acreditación de países extranjeros, en especial de EE.UU.
- Los ranking están cada vez más de moda. Las latinoamericanas por debajo del 200 (UNAM, USPI de Sao Paulo) por debajo del 300.
- Es cada vez mayor el debate en torno a las “universidades de clase mundial” o “universidades para la investigación”.
- Los procesos de evaluación y acreditación y la corrupción académica.
- Redes de Universidades: mundiales, regionales, nacionales, religiosas.
- Como ha señalado Burton Clark, la innovación en universidades emprendedoras implica contar o generar una base de financiación diversificada; con un núcleo de dirección reforzado y un amplio desarrollo hacia afuera.

Al abordar el contexto de la calidad de los recursos humanos de enfermería, es muy pertinente retomar, a manera de marco, los acuerdos de la Conferencia Mundial de la Educación Superior realizada en el 2009 por la UNESCO, en París, en la que se enfatizó que una nueva dinámica de la educación superior y la investigación como motores para el cambio social y el desarrollo (4).

En dicha Conferencia fueron analizadas y documentadas: la función de la educación superior como respuesta a los grandes desafíos mundiales; la responsabilidad social de la educación superior; la necesidad de incrementar el acceso, equidad y calidad; la internacionalización, regionalización y mundialización, y por supuesto la innovación para el aprendizaje y la investigación.

Para lograr lo anterior se necesitarían modelos educativos innovadores que:

- Den paso al ideal de la universidad nacional-global y que sirvan a la sociedad mediante la restauración del ideal de lo público.
- Transiten de los métodos clásicos de enseñanza a la universidad participativa, basada en la enseñanza-aprendizaje, con un paradigma moderno de conocimiento.
- Compartan con los estudiantes los instrumentos y metodologías para el aprendizaje, quienes complementan el conocimiento a través de las redes, para luego evaluar conjuntamente el aprendizaje.

También se requiere liderar el cambio y la innovación desde dentro de nuestras

## EDITORIALES

instituciones, lo que implica: una amplia información mundial sobre la universidad; conocimiento acerca de las mejores experiencias de transformación de la universidad; un proyecto institucional sólido; disposiciones normativas flexibles, una decidida voluntad política de cambio; una cooperación en redes como una alternativa a la competencia; contenido abierto del conocimiento versus la privatización; visiones de marketing de los nuevos proveedores de enseñanza superior; nuevos instrumentos participativos de dirección, evaluación y acreditación; e investigación enfocada a necesidades globales y locales simultáneamente (5).

Malvárez planteó que la Enfermería “es la ciencia, el arte, la filosofía, la ética y la política del cuidado humano, que se organiza y expresa socialmente con identidad singular, en un campo complejo de conocimientos, de intervención y de responsabilidad social propios, que instituyen su identidad profesional en relación con la comunidad y las otras profesiones de salud” (6). Dicha definición sin duda, denota la complejidad, importancia y compromiso de nuestra disciplina profesional en el mundo contemporáneo, así como las implicaciones para la formación de recursos humanos.

Por ello, la educación formal en enfermería demanda promover el desarrollo de habilidades intelectuales que convierta a los estudiantes en partícipes activos de la construcción del conocimiento científico, y para ello se requiere que desarrollen autoconciencia, que sean capaces de emplear procesos cognitivos relativos al aprendizaje conceptual, procedimental y afectivo; y que desarrollen habilidades para aplicar el pensamiento crítico y el juicio clínico; identificar, enfrentar y resolver problemas; tomar decisiones clínicas; trabajar colaborativamente; evaluar la efectividad de las intervenciones; pero, sobre todo, aprender a ponerse en el lugar del otro, interactuar, comunicarse e innovar tecnológicamente.

Por todo lo anterior, la internacionalización ofrece ventajas, oportunidades y desafíos. La internacionalización de la educación superior incluye cualquier esfuerzo sistemático y sostenido dirigido a promover una respuesta a los requerimientos y desafíos relacionados con la globalización de las sociedades, la economía y el mercado de trabajo (7).

Por su parte, Knight la ha definido como el “proceso de integrar en una dimensión internacional o intercultural las funciones de docencia, investigación y de servicio de la Institución”. Es decir, que al traspasar las fronteras, se abre por un lado un espacio de inter-comunicación al tener oportunidad de dar o recibir un servicio de apoyo entre investigadores y profesores, la posibilidad de establecer relaciones de cooperación y apertura para generar, difundir y transferir conocimientos que favorezcan un desarrollo de la humanidad

En ese sentido, se puede considerar que la globalización puede considerarse como el catalizador, en tanto que la internacionalización es la respuesta proactiva.

Dentro de sus principales ventajas se observa que:

- Abre inmensas posibilidades de acceso a la información.

## CINCO AÑOS DE ALADEFE

- Permite el aprovechamiento de recursos a través de la educación a distancia, de las videoconferencias y las redes virtuales del conocimiento.
- Favorece el enriquecimiento intelectual de alumnos y profesores a través de la movilidad aprovechando las fortalezas de otras instituciones para la mejora de la formación académica en distintos centros.
- Posibilita la integración entre individuos y países, sumando las fortalezas y recursos de cada institución para lograr resultados que una sola institución quizás jamás hubiera conseguido.
- Permite valorar la diversidad, conocer rasgos de identidad distintos, comprender rasgos de pertenencias diversas; confrontarse con escenarios de desempleo laboral distintos a los internos; elevar el capital cultural; agregar valor a la formación profesional; incrementar su autonomía y capacidad de resiliencia; así como la construcción de redes (8).
- Promueve el desarrollo de habilidades interpersonales y facilita el desarrollo de una visión de la realidad más amplia.
- Contribuye a desarrollar habilidades personales, sociales y de gestión.

Y como los principales problemas:

- Las realidades políticas y la seguridad nacional de cada país.
- Las políticas gubernamentales y el coste de los estudios.
- La incidencia de programas internacionales, particularmente de posgrado sin acreditación.
- La tendencia a considerar la educación y a los servicios educativos como parte del comercio de servicios regulados por el Acuerdo General para el Comercio de servicios (AGCS) en el marco de la Organización Mundial del Comercio (OMC).
- El correcto aprendizaje de otros idiomas.
- La garantía de calidad y reconocimiento de diplomas o grados.
- La falta de certificados de estudios como los que se expiden en la Unión Europea.

Las estrategias que pueden apoyar los procesos de internacionalización son muchas y de diversa índole. Quizá una de las más importantes sea preparar a los cooperantes antes de enviarlos al extranjero enfatizando los siguientes aspectos:

- Aprender mecanismos para lograr una mejor comunicación dentro de un medio distinto del suyo.
- Ser consecuente en la diplomacia y las relaciones internacionales.

## EDITORIALES

- Demostrar la autenticidad de propósitos y una modificación de sus políticas.
- Promover el desarrollo de competencias culturales.
- Promover cambios de actitud (abandonar los preconceptos que marginan lo que nos rodea y nos quitan la oportunidad de conocernos unos a otros en nuestra auténtica dimensión), ya que como ha señalado Castells (9), hay un nuevo poder que reside en los códigos de información y las imágenes de representación en torno a los cuales las sociedades organizan sus instituciones y la gente construye sus vidas y decide su conducta.

Pero quizá los principales desafíos estén relacionados con la necesidad de impulsar la realización de proyectos de investigación multicéntricos dentro de la disciplina, así como las publicaciones conjuntas; fomentar el trabajo en red apoyado en las nuevas tecnologías (Elluminate, Skype, campus virtuales de educación de las Universidades, de la OPS, uso de plataformas, establecimiento de E-granary,

Web seminars, entre otros); flexibilizar los currículos de enfermería; emisión de certificados que expliciten el tipo y alcance de formación de los alumnos; enfatizar la importancia del estudio de lenguas extranjeras, en profesores y estudiantes de enfermería, así como el desarrollo de competencias interculturales.

## CONCLUSIONES

Hablar de calidad implica un reto, ya que las distintas concepciones teóricas la convierten en un abanico de opciones de interpretación y aplicación.

La educación es el medio a través del cual transcurre la preparación y la integración plena de los individuos para ser sujetos en la vida pública. Es necesaria para que el ser humano se conforme, pues no se define como tal en el acto de nacimiento, dado que nace como criatura biológica que va a transformarse y recrearse como ser humano. La educación posibilita a cada individuo adquirir la capacidad de conducir su proceso formativo.

Corresponde a la escuela la formación del sujeto ético, aquel capaz de ejercer su ciudadanía en los fundamentos de la libertad, de la autonomía y de la responsabilidad colectiva. El sujeto ético es el sujeto social autónomo que circula y actúa en el conjunto de la vida social de forma independiente y participativa, siendo capaz de establecer juicios de valor y asumir responsabilidades por sus elecciones.

Lo anterior implica, como lo han señalado Malvárez y Castrillón (10), acciones requeridas que cubran un amplio rango de actores, el más importante de ellos es la población para generar opinión pública y demanda de mejores servicios, los gobiernos, ministerios y la alta gerencia de los servicios de salud, seguridad social, educación, trabajo y economía, los organismos internacionales, las agencias multilaterales y de cooperación internacional y las organizaciones de enfermería, que posibiliten alinear

la educación y la investigación en enfermería a las necesidades de salud y desarrollo de los pueblos.

Las organizaciones son diseñadas para facilitar el logro de los objetivos, que individualmente sería imposible lograr; por lo que alcanzan grandes progresos a través de sus integrantes que representan motores de cambio. Por ello debemos enriquecerlas a través de una cultura de participación activa y colegiada.

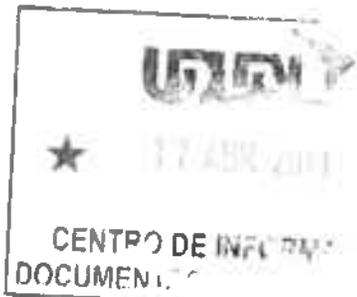
Ojalá que cada uno de nosotros como integrantes de organismos como ALADEFE, o cualquier institución cuya misión sea la mejora de la formación de los recursos de enfermería, tendamos a lograr las características de una organización de servicio de clase mundial: accesibilidad, competencia, actitud, comunicación, credibilidad, innovación, capacidad de respuesta, y resultados tangibles, solo de esta manera se podrá cumplir decorosamente con el cometido de coadyuvar a que nuestros estudiantes se conviertan en mujeres y hombres cultivados, que como señaló Latapí (1), estén a la altura de hacerse cargo de sí mismos y de los demás.

### Bibliografía

1. Latapí P. Conferencia Magistral recibir el Doctorado Honoris Causa por la Universidad Autónoma Metropolitana de México. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación* 2007; 5(3). [En línea] [fecha de acceso: 20 de diciembre de 2013]. URL disponible en: [http://www.rinace.net/arts/vol5num3/art18\\_htm.htm](http://www.rinace.net/arts/vol5num3/art18_htm.htm)
2. Knight J, De Wit H. *Calidad e internacionalización de la educación superior. Internacionalización de la educación superior. Libros en línea ANUIES*; 2001.
3. *Education at a glance*. OCDE; 2007. [En línea] [fecha de acceso: 20 de diciembre de 2013]. URL disponible en: <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/educationataglance2007-home.htm>
4. UNESCO. *Conferencia Mundial de Educación Superior. París, 2009*. [En línea] [fecha de acceso: 20 diciembre 2013]. URL disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183277s.pdf>
5. *Global University Network for Innovation (GUNI)*; 2008. [En línea] [fecha de acceso: 20 de diciembre de 2013]. URL disponible en: <http://www.guni-rmies.net/>
6. Malvárez S. *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. *Texto Contexto Enferm* 2007; 16(3). [En línea] [fecha de acceso: 20 de noviembre de 2013]. URL disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300019)
7. Yarzabal I. *Internacionalización de la educación superior: de la cooperación al comercio de servicios*. *Cuaderno de investigación en la educación* 2005; 20. [En línea] [fecha de acceso: 20 de diciembre de 2013]. URL disponible en: <http://cie.uprrp.edu/cuaderno/ediciones/19/pdfcuaderno19/c19art5.pdf>
8. Rojas MA. *Internacionalización de la educación superior*. En: *Universidad Adolfo Ibáñez. Mesa redonda*. 2005. [En línea] [fecha de acceso: 20 de diciembre de 2013]. URL disponible en: <http://mt.educarchile.cl/mt/jjbrunner/archives/rojas.pdf>
9. Castells M. *The rise of the network society*. Oxford: Blackwells; 2000.

## EDITORIALES

10. Malvárez SM, Castrillón MC. Panorama de la fuerza de trabajo en Enfermería en América Latina. Partes I y II. *Rev Enferm IMSS* 2006; 14(2):101-116; *Rev Enferm IMSS* 2006; 14(3):145-165; [En línea] [fecha de acceso: 20 de diciembre de 2013]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062g.pdf>; <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim063f.pdf>





# La cobertura universal en salud, una aspiración mundial que requiere demostrar nuestra responsabilidad social en la formación de recursos en Enfermería, y muchas cosas más

**Dra. Laura Moran Peña**

Recientemente tuve la oportunidad de participar, en mi calidad de presidenta de ALADEFE, en un seminario sobre Formación de Recursos Humanos en Salud para la Cobertura Universal de Salud (CUS), organizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Secretaría de Salud (SS) de México, realizado en la ciudad de México en marzo del presente año.

Como es sabido por todos, la OMS (1) ha señalado que “el objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos y que para que una comunidad o un país pueda alcanzar la cobertura sanitaria universal se han de cumplir varios requisitos, a saber: un sistema de salud sólido; un sistema de financiación de los servicios de salud; acceso a medicamentos y tecnologías esenciales; personal sanitario bien capacitado”.

“El camino hacia la cobertura sanitaria universal ha sido llamado «la tercera transición sanitaria mundial», tras las transiciones demográfica y epidemiológica. La cobertura universal es ya una ambición de todas las naciones, cualquiera que sea la etapa de desarrollo en que se encuentren. El calendario y las prioridades de acción difieren sensiblemente de un país a otro, pero la elevada meta de garantizar que todas las personas puedan recurrir a los servicios de salud que necesiten sin riesgo de quebranto económico, es la misma en todas partes”.

## EDITORIALES

Por su parte, el 12 de diciembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas (2) aprobó por unanimidad una resolución en la que se destaca la importancia fundamental de la salud para el desarrollo internacional. En dicha resolución, se insta a los gobiernos a adoptar medidas para garantizar a todos el acceso a servicios de salud asequibles y de calidad.

Si bien podríamos pensar que nuestro principal foco de atención sería el formar enfermeros capacitados para cumplir con dicho compromiso social, sin duda, este es solamente un eslabón de la gran cadena que debe ser atendida si queremos verdaderamente lograr la cobertura universal en salud en los países de nuestra región.

Desde hace varias décadas fue reconocida la diversidad de multideterminantes del proceso salud-enfermedad de las personas, así como las características sociohistóricas y contextuales en las que tiene lugar; por ello, si bien es muy pertinente el analizar la realidad actual de la formación de recursos humanos en salud así como las tendencias futuras, sin duda este análisis se tiene que hacer paralelamente al de los otros elementos del desarrollo ya señalados (3), de lo contrario, estaremos viendo solamente una arista de la problemática y, por lo tanto, reduciendo las posibles alternativas para solucionarlo.

En el caso de la formación de recursos humanos en salud, habiendo estado presentes en el evento que comentamos representantes nacionales y latinoamericanos de Enfermería, Medicina y Odontología, ha quedado claro que, además de la carencia de recursos humanos en relación al número de habitantes del país y la concentración de profesionales de la salud en las grandes ciudades, los problemas de desregulación, tanto de la formación de recursos humanos en salud como de la práctica profesional, representan gran dificultad.

También han sido evidentes los grandes problemas de los distintos segmentos del mercado laboral, que en el caso de la Enfermería parecen más críticos por la diversidad de niveles académicos de formación en contraposición a la falta de una clara definición en los profesiogramas de Enfermería de las instituciones del sector salud, así como de la falta de creación de posiciones laborales acordes a las competencias para las que se han preparado dichos recursos, incrementando la precarización del empleo.

Respecto a la solidez del sistema de salud del país, numerosas voces señalaron discrepancias relativas a si se puede considerar que en el país exista un solo sistema de salud o diversos sistemas que requerirían de un trabajo articulado y conjunto con una misión y visión común, de tal forma que cada uno, desde su trinchera, pudiera aportar para lograr una cobertura universal en salud, al evitar la duplicación de servicios.

Por supuesto que salieron a la luz algunos ejemplos de países que han logrado conformar un sistema único de salud, como el caso de Brasil, lo cual requirió transformar radicalmente los aspectos jurídicos, normativos, conceptuales, estratégicos y

operativos necesarios para lograrlo, a través de una visión conjunta y articulada de país, así como del concurso de proyectos universitarios financiados que apoyaron la formación de los cuadros indispensables ad hoc al modelo de sistema de salud previsto.

Como ha sido señalado por la OMS, y por las evidencias actuales que mundialmente tenemos, no podemos pensar que solamente es responsabilidad de las universidades el resolver el asunto de formar recursos apropiados para lograr la cobertura universal en salud, también es indispensable que los gobiernos de los países pongan una especial atención a desarrollar e innovar sus sistemas de financiación sanitaria. Por ejemplo, algunos países, como Tailandia, están dejando atrás un sistema financiado principalmente por pagos directos para pasar a otro de prepago que combina fondos provenientes de los impuestos y aportaciones a los seguros. Acorde a lo anterior, se considera que de aquí a 2015, tan solo ocho de los 49 países más pobres del mundo tendrán alguna posibilidad de financiar un conjunto básico de servicios de salud con sus propios recursos. Por ello, es preciso que los gobiernos den más prioridad a la salud en el presupuesto central porque la financiación interna es imprescindible para sostener la cobertura universal a largo plazo.

En cuanto al acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, se pueden observar grandes discrepancias, por un lado el incremento vertiginoso de hospitales privados a los cuales únicamente tienen acceso unos pocos, pero que cada vez cuentan con más tecnología de frontera para ofrecer atención a problemas complejos propios de los países desarrollados, en contraste con el poco gasto en salud que se invierte para la prevención. Si se promoviera más la inversión en tecnologías blandas que fomenten la prevención, menos personas demandarían los servicios de tercer nivel de atención.

Aunque cabe señalar que incluso los países ricos se enfrentan con dificultades para seguir el ritmo ascendente de los costos de los adelantos tecnológicos y la demanda cada vez mayor de servicios sanitarios por parte de la población. Por el contrario, los países de ingresos bajos carecen, por lo común, de recursos suficientes para brindar el acceso incluso a una serie de servicios básicos de asistencia sanitaria.

Ante el panorama señalado, parece imprescindible que las escuelas y facultades miembro de ALADEFE, pongamos a la brevedad en la agenda de discusión y propuesta todos estos elementos que configuran la Atención Primaria a la Salud, así como el logro de la cobertura universal de salud y, por supuesto, aunque hagamos énfasis en lo relativo a la formación de los recursos humanos, es evidente que además tenemos que estar presentes en aquellos escenarios de la política y administración pública de nuestros países, ya que si no se cuenta con el concurso de todas las partes interesadas y el mejoramiento del sistema de salud en su conjunto, será realmente difícil incidir en hacer que servicios de salud de calidad lleguen a quienes más lo requieren.

Ojalá que en nuestra próxima Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, que se celebrará en el año 2015, podamos estar mostrando a la sociedad pro-

## EDITORIALES

puestas concretas de cómo asumimos nuestro papel para contribuir a que la cobertura universal de salud se haga una realidad a través de la oferta de recursos humanos de Enfermería bien preparados, con responsabilidad social e innovadores.

Así mismo en Los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería debemos estar mostrando las evidencias científicas generadas que puedan servir como base para la formulación de políticas y, por ende, a la toma de decisiones.

### **Bibliografía**

1. OMS. *Informe sobre la salud en el mundo 2013. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. [En línea] [fecha de acceso: 4 de abril de 2014]. URL disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf?ua=1)
2. OMS. *United Nations General Assembly Resolution A/RES/67/81. Global health and foreign policy. Sixty-seventh session. Agenda item 123; 2012.*
3. Evans DB, Marten R, Etienne C. *Universal health coverage is a development issue. Lancet 2012; 380:864-865.*





# Formar enfermeros para la práctica reflexiva, un reto que requiere acciones deliberadas

**Dra. Laura Moran Peña**

En la actualidad es ampliamente reconocida la complejidad del ejercicio profesional de la enfermería en tanto que los enfermeros, además de resolver problemas clínicos, también enfocan su atención a promover la salud, prevenir la enfermedad y resolver los problemas de las personas o grupos en la experiencia humana de salud, en la que el cuidar se emplea como una estrategia que apoya que los usuarios de nuestros servicios tengan bienestar. Formar profesionales acordes a esa realidad es una necesidad imperiosa, y requiere del desarrollo de una serie de habilidades intelectuales acorde a la complejidad del proceso de cuidar.

Citemos algunas situaciones de enfermería que denotan precisamente la complejidad a la que se ha hecho referencia:

Cuando una enfermera valora a una persona e identifica aquellos aspectos en los que la persona y su cuidador primario deben ser educados, el objetivo de la enfermería es lograr, en la medida de lo posible, su autonomía y empoderamiento, entonces, además de los cuidados inmediatos, es necesario que la enfermera decida qué acciones intencionadas realizará para que posteriormente las personas puedan resolver sus problemas clínicos en el hogar y eviten en la medida de lo posible complicaciones que hagan que regresen al hospital.

Ello implica conocimientos, habilidades y actitudes para realizar la valoración, tanto exhaustiva como focalizada, para la cual, además de aspectos relacionados con la fisiopatología, se requieren conocimientos de la psicología, de la sociología y de la antropología, ya que cuidar implica tener en cuenta todas las variables que pueden influenciar un comportamiento y generar diversas y únicas respuestas humanas; a la vez se ha de reconocer todos aquellos factores que intervienen en el proceso de la interacción humana. Todo esto influirá, o no, positivamente para que la persona y

## EDITORIALES

su cuidador primario comprendan, hagan conciencia y asuman la importancia del autocuidado.

Acorde a lo anterior, la enfermera utiliza el proceso enfermero en el que, a través de la valoración y con base en el razonamiento diagnóstico, identifica desde una perspectiva holística los problemas presentes así como los que potencialmente se podrían generar, y con base en todo lo anterior toma decisiones clínicas, siempre en comunicación e interacción con el paciente, pues se sabe que enseñar al otro solo tiene impacto cuando hay una necesidad sentida.

Por ello, cuando se otorga cuidado profesional de enfermería, además de la recuperación del conocimiento teórico de la disciplina enfermera y de otras disciplinas, entran en juego procesos cognitivos y afectivos que posibilitan, o no, que en esa relación intersubjetiva se logren los objetivos tanto de enfermería como de las personas o grupos.

En este contexto, diversos autores han señalado la importancia que tiene la toma de decisiones clínicas, proceso en el que la enfermera no decide solo por decidir, sino porque hay una intencionalidad, pues el cuidado enfermero implica una manera de sincronizarnos con el paciente en tanto que la enfermería es una disciplina humana, y es muy importante que en esa interacción las personas y sus cuidadores, así como los demás integrantes del equipo de salud, comprendan los significados de nuestras acciones. En la práctica profesional de la enfermería los significados son esencia en virtud de que esta es una interacción entre intersubjetividades.

Según Standing (1) la toma de decisiones clínicas es “un proceso complejo que implica el procesamiento de información, el pensamiento crítico, la evaluación de evidencias, la aplicación de conocimiento relevante, habilidades para resolver problemas, reflexión y juicio clínico para seleccionar el mejor curso de las acciones que optimice la salud del paciente y disminuya cualquier daño potencial”.

Otro ejemplo de práctica reflexiva está representado por la aplicación de la práctica basada en evidencia, la cual representa todo un paradigma que subyace a un método de resolución de problemas que busca tener resultados de calidad de los cuidados a través de la toma de decisiones a las que se ha llegado cuando las enfermeras han conjugado las mejores evidencias encontradas con su experiencia clínica, con los recursos con los que cuenta y con las preferencias y valores de los pacientes (2).

Aplicar la práctica basada en evidencia implica poder generar preguntas clínicas relevantes a partir de la práctica, identificar y evaluar críticamente las mejores evidencias reportadas en la literatura científica, si es el caso introducir cambios en la práctica, evaluar los resultados que se han logrado al haber introducido dichos cambios, publicar los resultados e incidir en la generación de políticas de cuidado.

Como se puede observar, en la aplicación de este proceso, indudablemente se requiere contar con profesionales reflexivos, pues como ha señalado Schön (3) “una práctica profesional es la competencia de una comunidad de prácticos que compar-

ten las tradiciones de una profesión y convenciones de acción que incluyen medios, lenguajes e instrumentos distintivos”. Además subraya que el currículum es el mejor recurso para formalizar el conocimiento y las habilidades necesarias para el practicum; y como este se des-arrolla en situaciones reales plenas de incertidumbre, es necesario preparar a los estudiantes para el conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción.

Otro caso es el Proceso de Atención de Enfermería, el cual concordando con Alfarro-LeFevre (4), es todo un ejercicio de aplicación del pensamiento crítico, es una herramienta que lleva al juicio clínico y, por lo tanto, a una toma de decisiones competente, por lo cual implica una serie de habilidades de pensamiento tales como: identificar las asunciones, identificar un enfoque organizado para llegar al descubrimiento, distinguir lo relevante de lo irrelevante, reconocer las inconsistencias, distinguir lo normal de lo anormal e identificar claves, agrupar la información relacionada, identificar los patrones (problemas), identificar la información que falta, extraer conclusiones válidas, considerar varias conclusiones diferentes, identificar la causa subyacente e identificar prioridades, determinar objetivos realistas, desarrollar un plan completo, evaluar y corregir nuestro pensamiento.

Todo lo anteriormente señalado denota la complejidad del pensamiento enfermero, ya que la enfermera siempre está reflexionando sobre el porqué de sus acciones y todo ello genera juicios relacionados con el lugar y las causas y permite decisión sobre las intervenciones a realizar, evalúa y vuelve a establecer juicios que le lleven a tomar nuevas decisiones de intervención.

En esa intención de lograr o apoyar que el otro logre bienestar, las enfermeras movilizan el conocimiento disciplinar y pone en juego sus capacidades cognitivas, siempre teniendo, como lo ha señalado Amaral (5), una intencionalidad de generar resultados.

Pero, ¿Cómo hacer que ante los demás sea visible la práctica reflexiva del cuidado que otorgan las enfermeras?

Esta es una tarea muy importante que debemos trabajar, tanto en el ámbito educativo como en el asistencial. Lo que es indudable es que formar profesionales reflexivos no es una cuestión de suerte, es un compromiso complejo de los centros educativos, en los que sin duda deben ser planteadas estrategias educativas deliberadas y progresivas que posibiliten que los alumnos se formen para desempeñar una práctica de enfermería reflexiva.

Ello implica que los profesores desterremos estereotipos y que en principio seamos unos pensadores críticos, ya que eso permitirá ser modelo para los estudiantes (6).

Como conclusión, formar profesionales reflexivos en enfermería solo se puede lograr a través de un trabajo colectivo que de manera deliberada y progresiva permita que todos los elementos que conforman el currículum apoyen la formación de ciudadanos y profesionistas reflexivos capaces de incidir positivamente en el complejo

## EDITORIALES

mundo de la atención a la salud.

### Bibliografía

1. Standing M. *Clinical decision-making skills on the developmental journey from student to Registered Nurse: a longitudinal inquiry*. JAN 2007 60(3)257-269.
2. Melnyk BE, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. A Guide to Best Practice*. 2nd ed. Wyoming, USA: Wolters Kluwer Health/Lipincott Williams and Wilkins; 2011.
3. Schön DA. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós; 1992.
4. Alfaro-LeFevre R. *Visión general: que es el pensamiento crítico y porque es importante*. En: Alfaro- LeFevre R. *El pensamiento crítico en enfermería. Un enfoque práctico*. 4ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2009. p. 2-17.
5. Amaral A F. *Resultados dos cuidados de Enfermagem: qualidade e efetividade*. Comunicação oral. XIII Pan American Nursing Research Colloquium. Miami: University of Miami; 2012.
6. Morán Peña L. *La formación de profesionales reflexivos y la práctica de enfermería*. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* 2007; 4(1):39-43.





# La internacionalización de la educación en enfermería. Más allá de lo teórico, los desafíos

**Dra. Laura Moran Peña**

Aunque en el editorial de la revista de ALADEFE del mes de enero de 2014 hice referencia a las tendencias de la educación superior en enfermería haciendo un énfasis particular en el enfoque de la internacionalización, recientemente he tenido la oportunidad de participar en diversos eventos enfermeros de carácter internacional que me han hecho reflexionar nuevamente en dicho término, que si bien todas las universidades y escuelas de enfermería, de manera explícita, lo colocan como un elemento contemporáneo de vanguardia, me parece que todavía tenemos que realizar grandes acciones para hacerlo una realidad.

En el editorial antes citado realicé más bien una revisión de lo que el término significaba desde un punto de vista más teórico y por las experiencias recientes me he preguntado ¿cuáles son las implicaciones que hay para que logremos hacer que los procesos de internacionalización sean cada vez más una realidad? ¿cómo formar desde el pregrado a las y los enfermeros para que desarrollen competencias que les permitan participar con éxito en experiencias de internacionalización? ¿cuáles son los mayores desafíos que tenemos en dicho campo?

Existe una infinidad de acciones derivadas del fenómeno multifacético denominado globalización, en las que ahora los integrantes de escuelas y facultades de enfermería participamos: trabajos de investigación multicéntricos; edición conjunta de libros; proyectos de movilidad académica, ya sea de estudiantes del pregrado y posgrado, de docentes de enfermería o de investigadores; participación en redes académicas con fines de trabajo colaborativo, proyectos de centros colaboradores regionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS); participación en asociaciones internacionales; organización de eventos científicos, entre otros.

Por lo que, en esta ocasión, me referiré a un solo elemento del cual derivan gran-

## EDITORIALES

des desafíos para los que tendremos que trabajar todavía mucho si queremos que la internacionalización sea una realidad, y permita mostrar impacto por los resultados logrados.

Sin duda, este aspecto esencial para participar en proyectos de internacionalización es la necesidad de formarnos para ser culturalmente competentes. Esto, que se dice fácil y suena bien, tiene grandes implicaciones ya que la competencia cultural es un concepto complejo que se ha definido como la integración compleja de conocimiento, actitudes y habilidades que aumentan la comunicación entre culturas diferentes y las interacciones apropiadas/efectivas con los otros (1).

Si concordamos con ese concepto, no parece sencillo ser culturalmente competente, pero también queda claro que es un requerimiento esencial para contar con organizaciones culturalmente competentes, por lo que vale la pena desarrollarlo y/o ponerlo en práctica.

Si bien ha habido investigadores como Ibarra y Siles (2) que han descrito la importancia de lograr competencia cultural para el cuidado de enfermería, considerando que “la aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con las personas, y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales, son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar”, yo deseo trasladarlo al caso de las organizaciones sociales.

Precisamente, el hecho de que la internacionalización sea un reto de las instituciones de educación superior y que ello implique el trabajo entre organizaciones sociales, supone que los integrantes de estas necesitan aprender sobre formas de organización social, así como desarrollar y poner en práctica el liderazgo de los grupos y, por ende, nuevas formas de comunicarse con ellos de una manera culturalmente apropiada.

Cuando se participa en una organización social es imprescindible focalizar el proceso de cambio sabiendo que el compromiso, la paciencia y el entendimiento son elementos indispensables sin los cuales no se logrará construir organizaciones culturalmente competentes.

Como se sabe, las organizaciones tienen o crean una “cultura” de políticas, procedimientos, planes y procesos, e incorporan ciertos valores, creencias, suposiciones y costumbres, pero tiene la ventaja de reunir el conocimiento sobre diferentes grupos de personas para transformarlo en principios, políticas y prácticas que posibilitan que todo funcione.

De ahí la importancia de asumir como parte de un grupo que todos los integrantes requieren necesariamente el desarrollo de dichas habilidades para ponerlas en juego en un marco institucional más que personal.

Cuando hablamos de reunir conocimientos es necesario considerar diversas etapas que están presentes, como el conocimiento cultural, a través del cual se reconoce al-

gunas características culturales, historia, valores, creencias y conducta de otros; pero además de reconocerlos hay que crear conciencia cultural, es decir, estar abierto a la idea de cambiar las actitudes culturales; desarrollar sensibilidad cultural o sea, saber que existen diferencias entre culturas, pero sin poner un valor a las diferencias (mejor o peor, correcto o equivocado); hasta lograr propiamente la competencia cultural que sumando las etapas anteriores añade efectividad operativa, pues el fin último de las organizaciones sociales es lograr mejores resultados.

En tanto que la competencia cultural reconoce y se centra en las personas tiene un carácter no intimidante y elimina la necesidad de culpar y asumir culpa. Para ello, y de acuerdo a lo planteado por la Caja de herramientas comunitarias (3), hay cinco principios básicos que cumplir en un modelo culturalmente competente: valorar la diversidad, conducir una autoevaluación cultural, comprender la dinámica de las diferencias, institucionalizar el conocimiento cultural y adaptarse a la diversidad.

Pero, ¿cómo podremos saber si nuestras organizaciones son culturalmente competentes?

- Reconociendo el poder e influencia de la cultura.
- Entendiendo cómo cada uno de nuestros antecedentes afecta a nuestras respuestas hacia otros.
- No asumiendo que todos los miembros de un grupo cultural comparten las mismas creencias y prácticas.
- Reconociendo cómo las experiencias pasadas afectan las interrelaciones actuales.
- Desarrollando los puntos fuertes y recursos de cada cultura de una organización.
- Asignando recursos para el desarrollo del liderazgo y de los participantes, en el área de conciencia, sensibilidad y entendimiento cultural.
- Eliminando activamente los prejuicios en políticas y prácticas.
- Y evaluando la competencia cultural de la organización con regularidad.

Para concluir:

- En tanto que las diferencias culturales pueden ayudar o perjudicar la manera en que funciona una organización, es necesario lidiar con las diferencias y usarlas para aumentar nuestros esfuerzos y alcanzar las metas propuestas.
- El respeto y entendimiento mutuo puede aumentar la confianza y colaboración de los participantes generando mayor creatividad y productividad en un grupo, lo contrario las aniquila.
- Los problemas tradicionales y los emergentes de la era de la globalización,

## EDITORIALES

configuran un complejo panorama el que podría mejorarse tratando de ser culturalmente competentes.

→ Reconocer los actuales modelos sociales complejos implica reconfigurar los modelos educativos y los planes de estudio universitarios que coadyuven al desarrollo de profesionales culturalmente competentes.

Todo lo anterior implica que los propios docentes universitarios que formamos parte de organizaciones sociales que hacen trabajo internacional hayamos trascendido del conocimiento, conciencia y sensibilización hasta la competencia cultural, pues solamente de esta manera seremos capaces de participar comprometida, respetuosa y solidariamente en las tareas a las que nos hemos comprometido con nuestra organización. De lo contrario, los estudiantes de enfermería no tendrán un modelo a seguir y continuarán perpetuando formas ancestrales de trabajo en las organizaciones en las que participen.

### Bibliografía

1. American Academy of Nursing. *Promoting cultural competence in and through nursing education*. ANA: New York; 1993.
2. Ibarra Mendoza TX, Siles González J. Competencia Cultural: una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. *Index Enferm* 2006; 15(55):44-48. [En línea] [fecha de acceso: 16 de septiembre de 2014]. URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000300010>
3. Caja de herramientas comunitarias. *Formar organizaciones culturalmente competentes*. [En línea] [fecha de acceso: 16 de septiembre de 2014]. URL disponible en: <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/cultura/competencia-cultural/organizaciones-culturalmente-componentes/principal>





# Generar evidencias científicas o utilizar las ya generadas para transformar las prácticas del cuidado

**Dra. Laura Moran Peña**

En el mes de septiembre pasado, se llevó a cabo en la ciudad de Cartagena, Colombia, el XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, en el cual investigadoras e investigadores en Enfermería de Iberoamérica expusieron sus resultados o avances de investigación, compartieron las experiencias que han vivido en los procesos investigativos, identificaron pares académicos y establecieron nuevas relaciones académicas que les permitirán hacer sinergia en adelante.

Los estudiantes de Enfermería del pregrado que se inician tempranamente en la investigación y los de los postgrados también pudieron vivir las mismas experiencias, pero aunado a esto puede decirse que son beneficiarios del modelaje, al conocer, escuchar y convivir con experimentados investigadores de la Enfermería Iberoamericana.

En el plano colectivo, diversos organismos internacionales, como es el caso de nuestra asociación, llevaron a cabo sus reuniones con el propósito de analizar los avances y acuerdos futuros para concretar metas. Tal es el caso también de las Redes Iberoamericanas de Enfermería de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), algunas con un énfasis mayor en proyectos de intervención enfermera y, las menos, con propósito fundamental de investigación. A esta reunión le siguió una sesión realizada recientemente por Elluminate para continuar en el proceso de definición del plan de trabajo de dicha red.

En tanto que estoy haciendo referencia en este editorial a la investigación en enfermería, una acción de gran trascendencia en este marco fue la reunión de coordinadores de programas de postgrado e investigación de diversas Escuelas y Facultades de Enfermería de Iberoamérica, quienes por definición impulsan la investigación enfermera, lo que permitió iniciar la conformación de una red. En este caso, ALADEFE

## EDITORIALES

apoyó la iniciativa no solo proporcionando el directorio de Escuelas y Facultades de Enfermería, sino con la participación de sus vocales de investigación y de los responsables de dichos programas, que pertenecen a las escuelas y facultades miembro de ALADEFE.

En tanto que es también una meta prevista en el proyecto de trabajo vigente de ALADEFE, coincidimos con la OPS en que no se puede postergar el desarrollo sistemático y colaborativo de los programas de postgrado en Enfermería, y por ende de la investigación en este campo, ya que esto puede representar un camino más corto para su avance en nuestras regiones y, por tanto, para la mejora de la salud de las poblaciones.

Pero, al mismo tiempo que se reconoce la importancia de impulsar la investigación en enfermería, sería muy conveniente hacer un análisis relativo al impacto que han tenido los catorce Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería en dos grandes vertientes: el impulso a la generación y divulgación de más evidencias científicas generadas con rigor científico y, quizá lo más relevante, conocer en qué grado se hace o no la transferencia de las nuevas evidencias para transformación de las prácticas del cuidado.

En ese sentido sería importante conformar algún grupo que esté interesado en analizar dichas vertientes. La primera es relativa a qué objetos de estudio se están estudiando, en qué campos del conocimiento, qué tan directa o indirectamente están relacionadas con las prácticas del cuidado, con qué enfoques (cuantitativo, cualitativo o mixtos), con qué nivel de alcance (exploratorios, descriptivos, correlacionales o predictivos), quién lleva a cabo dichos estudios (si predomina lo unidisciplinario sobre lo interdisciplinario, si predominan los estudios para obtención de grados o los de otra naturaleza, si son realizados por los profesores de las universidades, por las enfermeras de los servicios, o por ambos), entre otras cosas.

En el caso de la segunda vertiente, que considero es la menos explorada, convendría analizar si se está aplicando la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) como un método de resolución de problemas para mejorar los resultados del cuidado en la práctica clínica.

En el primer caso, algunos análisis ya han sido hechos y publicados por diversas autoras, aunque de manera parcial y no recientes. Pero pareciera que la segunda vertiente es algo que debería ser una preocupación apremiante de la profesión enfermera: ¿qué es-tamos haciendo respecto a transferencia del conocimiento para la transformación de las prácticas del cuidado? Parece que poco.

En ese sentido, enseñar y aplicar la Práctica Basada en Evidencia puede ser una alternativa y, aunque por muchos es vista como una metodología compleja, puede representar una alternativa para lograr la transferencia de conocimiento, es decir, darle valor a las evidencias científicas de calidad generadas por enfermeras de distintos países y que han sido ya publicadas, o por revisiones sistemáticas o metaanálisis ge-

nerados por grupos de expertos. De esta manera las evidencias científicas generadas no pasarían a ser “letra muerta”.

Numerosos autores (1) han señalado la importancia de la aplicación de la PBE y solamente por citar un ejemplo, la Dra. Melnyk y colaboradores han señalado que la complejidad de las prácticas del cuidado exigen nuevos modelos de resolución de problemas (2). De igual forma, ha habido diversos llamamientos en el ámbito internacional relativos a la necesidad de promover la transferencia del conocimiento, es decir, utilizar los resultados de estudios realizados con rigor científico para resolver problemas o innovar la práctica, lo que puede apoyar la reconfiguración del sistema de prestación de servicios de salud (3-5). A pesar del incremento y riqueza de la información científica disponible hay muestras de que puede tardar hasta tres décadas para que los resultados de investigación en salud se traduzcan a la práctica clínica habitual.

También es justo decir que su enseñanza e implementación en los diferentes países varía mucho, y hay estudios que han demostrado su poco arraigo en los sistemas de salud, incluso en los países desarrollados (6). En Enfermería hay dificultades para su aplicación, ya que la falta de conocimiento, las creencias de profesores y estudiantes, así como la cultura organizacional interfieren en su aplicación (7,8).

En este sentido es necesario reconocer que existen diversas dimensiones alrededor de ello, como pudieran ser las relativas a la formación para la PBE, las características de la estructura de los servicios de salud y los sistemas de gestión del cuidado, así como las creencias de los propios directivos y personal de salud, los cuales, incluso, pueden tener concepciones erróneas respecto a la PBE.

Por todo lo anterior, existe una exigencia para que los educadores de enfermería preparen a los graduados basando su práctica en la evidencia, lo que pueden apoyar la reconfiguración de los sistemas de prestación de servicios de salud (9,10).

Es esencial reconocer que la transición a la PBE es un proceso que implica cambio cultural y una manera de lograr su aplicación en la práctica clínica es a través de la educación, para preparar a las enfermeras para que interpreten e integren la evidencia en la atención clínica.

Así, es necesario reconocer que las instituciones de educación superior que formamos recursos de enfermería debemos hacer análisis formales que nos lleven a establecer estrategias diferenciadas por nivel educativo para la formación de investigadores que generen evidencias científicas, pero considerando que se precisan hasta tres décadas para que los hallazgos de investigación sean trasladados a la práctica clínica (11), por lo que es imperativo que pensemos en la PBE como una alternativa, en tanto que es una metodología que posibilita la transferencia del conocimiento ya publicado por otros para introducir cambios o innovaciones en las prácticas del cuidado.

La creación de una red que promueva la investigación en enfermería en Iberoamérica, a través del desarrollo de los programas de estudios de postgrado, tendrá que

## EDITORIALES

poner atención a ambas vertientes, es decir, no solamente a formar recursos para generar evidencias científicas, sino también para mejorar los resultados del cuidado a las personas, tomando decisiones que estén basadas en las mejores evidencias científicas, por supuesto combinadas con la experiencia clínica de las enfermeras, los recursos disponibles en su contexto y, sobre todo, con los valores y preferencias de los pacientes. Cómo enseñar deliberada y progresivamente el desarrollo de proyectos de PBE y cómo generar las condiciones para implementarlos con éxito es un reto que tenemos las escuelas de Enfermería, siempre en conjunción con las enfermeras de los servicios de salud, quienes viven cotidianamente la realidad de la práctica clínica.

De esta manera, estaremos verdaderamente contribuyendo a mejorar la calidad y seguridad de las prácticas del cuidado a las personas, asumiendo nuestra responsabilidad social en el mejoramiento de salud de nuestras poblaciones.

### Bibliografía

1. Burns N, Grove SK. *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 5ª ed. España: Elsevier; 2012.
2. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Making the case for Evidence-based Practice and Cultivating a Spirit of Inquiry*. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins; 2011. p. 1:10.
3. International Council of Nursing. *Closing the gap: from evidence to action*. [En línea] [fecha de acceso: 11 de diciembre de 2014]. URL disponible en: <http://nursingworld.org/Main-MenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Improving-Your-Practice/Research-Toolkit/ICN-Evidence-Based-Practice-Resource/Closing-the-Gap-from-Evidence-to-Action.pdf>
4. Groot M, Wouden JM, Hell EA, Nieweg MB. *Evidence-based practice for individuals or groups: let's make a difference*. *Perspect Med Educ* 2013; (2):216-221.
5. Armola R, Bourgault AM, Halm MA, Board RM, Bucher L, Harrington L, et al. *Evidence-Based Practice. AACN Levels of Evidence: What's New?* [En línea] [fecha de acceso: 11 de diciembre de 2014]. URL disponible en: <http://www.aacn.org/wd/practice/docs/rese-arch/01%20-%20aacn%20evidence%20levels.pdf>
6. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
7. Orellana Paravic T. *Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación*. *Ciencia y Enfermería XIII*. 2007; (1):17-24. [En línea] [fecha de acceso: 11 de diciembre de 2014]. URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art03.pdf>
8. DeBruyn R, Ochoa-Marin SC, Semenic S. *Barriers and facilitators to Evidence-Based Nursing in Colombia: Perspectives of nurse educators, nurse researchers and graduate students*. *Invest Educ Enferm* 2014; 32(1):9-21. [En línea] [fecha de acceso: 11 de diciembre de 2014]. URL disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/18545/15952>
9. International Council of Nursing. *Op. cit.*

10. Armola R et al. *Op. cit.*

11. Hutchinson AM, Johnston L. *Beyond the BARRIERS Scale: commonly reported barriers to research use. J Nurs Adm 2006; 36(4):189-199.*







# Algunas consideraciones sobre la visibilidad científica de la enfermería en Latinoamérica

**Dra. Laura Moran Peña**

Recientemente en el marco de la Jornada Internacional de Investigación en Enfermería realizada en la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, en México, tuve la oportunidad de analizar algunos aspectos relativos a la visibilidad científica de la enfermería en América Latina, ya que es una preocupación para el gremio por las implicaciones que tiene para el avance del cuerpo de conocimientos propio de la enfermería, así como para la aplicación del conocimiento científico que permita transformar la práctica profesional.

En ese sentido, cabe hacerse algunas preguntas como puntos de partida: ¿de qué acepción de visibilidad científica estamos hablando? ¿De “cienciometría”? Es decir, por los rankings con los que son catalogadas las instituciones de educación superior, realizados en un marco global, sin considerar las enormes diferencias entre países en el ámbito regional, no se diga en el mundial, basados, entre otras cosas, en la investigación realizada, en lograr publicaciones en revistas con alto factor de impacto y por el número de citas que tienen los autores. ¿O bien estamos hablando de la visibilidad científica que pudiera lograrse a través de la transferencia del conocimiento generado para la transformación de la práctica a través de la resolución de los problemas apremiantes?

Si consideramos que los propósitos de la investigación en enfermería son principalmente la consolidación del cuerpo teórico a través de poner a prueba constructos o conceptos de las teorías, o bien de manera inductiva generar nuevas teorías, pero a la vez, innovar mediante de nuevos modelos de cuidar, para incrementar la calidad de los sistemas y prácticas del cuidado para mejorar la salud de las poblaciones, entonces tendremos que poner atención a ambos propósitos en igualdad de circunstancias. Desafortunadamente, pareciera que los movimientos mundiales en el terreno

## EDITORIALES

científico privilegian más la “cienciometría” que la transferencia del conocimiento a la práctica (1), y que la enfermería, en aras de lograr un status de cientificidad, ha entrado en esa espiral.

En ese sentido es interesante reflexionar sobre el planteamiento de Boff (2), quien ha señalado cómo, en pleno siglo XXI, entre conquistas como el mapeamiento de cromosomas que posibilitan la cura y tratamiento de enfermedades, los medicamentos de última generación para el combate a microorganismos multipotentes, la robótica que optimiza la realización de procedimientos quirúrgicos, se encuentra el cuidado, permeando por todos los pasos de esa evolución, sea en los actos, en las actitudes, en los momentos de atención, de dedicación y desvelo, representando la responsabilidad y acercamiento afectivo con el otro, ya sea directa o indirectamente.

Dicha reflexión debe hacernos repensar el sentido que tenemos que dar a la investigación en enfermería cuando hablamos de visibilidad científica, pues si bien no podemos desprendernos de la concepción actual de lo científico, no debemos perder la perspectiva de la transformación de las prácticas del cuidado empleando las evidencias científicas generadas en el campo de la enfermería y de la salud.

Por otra parte, cuando se habla de visibilidad científica en América Latina es indispensable considerar el contexto en el que esta tiene lugar, que particularmente tiene que ver con una triada en la que la estructura y funcionamiento del sector salud, la del sector educativo, pero también del sistema nacional de ciencia y tecnología de los países, se conjugan para apoyar o no su avance.

En principio se reconoce que existe una gran heterogeneidad en el desarrollo de la investigación en enfermería en nuestras regiones, hecho que sin duda ha estado muy ligado al inicio y desarrollo de los estudios de postgrado, particularmente de los programas de Doctorado en Enfermería, ya que mientras tenemos países con numerosos programas de postgrado que se iniciaron en la década de los ochenta del siglo XX, todavía tenemos países de la región que no cuentan con un programa de doctorado. Otro factor al que está ligado es al número de enfermeras que ha logrado su incorporación a los sistemas de investigadores nacionales, al número y calidad de las revistas de enfermería incluidos en el ISI; pero quizá lo más relevante es la falta de proyectos de Práctica Basada en Evidencia (PBE) cuyos resultados hagan visible las contribuciones que las enfermeras hacemos a las prácticas de atención a la salud.

Un ejemplo que puede dar cuenta de lo que sucede es el caso de las revistas de enfermería, señalado por Palucci, ya que para el año 2011, en el SCImago Journal & Country Rank (SJR), se constataba que en el ámbito mundial, entre las 130 revistas del área de enfermería apenas 8,5% son revistas editadas en Iberoamérica, que son: Revista Latino-Americana de Enfermagem (SJR 0,042 y H index= 13), Revista da Escola de Enfermagem da USP (SJR 0,034 y H index= 8), Enfermería Intensiva (SJR 0,032 y H index= 7), Revista Cubana de Enfermería (SJR 0,025 y H index= 7), Online Brazilian Journal of Nursing (SJR 0,027 y H index= 5), Revista Brasileira de Enferma-

gem (SJR 0,029 y H index= 5), Acta Paulista de Enfermagem (SJR 0,031 y H index= 5), Revista Gaúcha de Enfermagem (SJR 0,027 y H index= 4), Enfermería Clínica (SJR 0,028 y H index= 4), Texto & Contexto - Enfermagem (SJR 0,028 y H index= 2) y Ciencia y Enfermería (SJR 0,027 y H index= 3) (3-5).

Otro ejemplo es el obtenido del Journal Citation Report (JCR), que presenta los indicadores bibliométricos de repercusión de las revistas científicas por medio de un ranking mundial que divulga el factor de impacto, obtenido por las citas de los artículos científicos, publicados en la base ISI en un periodo de tres y cinco años.

En relación al área de enfermería, el JCR 2010 divulgó el factor de impacto de 88 revistas. De estas, 73,9% era de los Estados Unidos, 8% de Inglaterra, 6,8% de Australia, 3,4% de Brasil, 2,3% de Suiza, 2,3% de Corea del Sur y 1,1% de Italia, Holanda y Colombia, respectivamente.

Los datos muestran que la enfermería iberoamericana cuenta apenas con cuatro revistas en el JCR, tres de Brasil y una de Colombia, siendo ellas: Revista Latino Americana de Enfermagem (factor de impacto 0,856), Revista da Escola de Enfermagem da USP (factor de impacto 0,455), Acta Paulista de Enfermagem (factor de impacto 0,204) y Aquichan (factor de impacto 0,050) (6).

Por otro lado, visualizando la otra vertiente de la visibilidad científica que he señalado, que es la transferencia del conocimiento para la transformación de la práctica, tendríamos que remitirnos necesariamente a un análisis de la enseñanza y aplicación de la PBE, en tanto que representa una metodología de resolución de problemas basada en un modelo que conjuga ciencia y arte de la enfermería que busca mejorar la calidad de los resultados del cuidado, conjugando las mejores evidencias científicas con la expertez clínica, y con las preferencias y valores de los pacientes.

Numerosos modelos han surgido en universidades o instituciones de salud que orientan tanto su enseñanza como su aplicación. De igual forma se han publicado tanto revisiones sistemáticas como artículos que han analizado principalmente las concepciones, barreras y limitantes, así como prejuicios que existen respecto a su aplicación.

Como ejemplo podemos citar un estudio multicéntrico realizado en ocho países de América, liderado en el año 2011 por el Colegio de Enfermería y el Centro de Innovación para la Atención a la Salud de la Arizona State University en el que se analizó desde la perspectiva de estudiantes y profesores, los conocimientos al respecto, el grado en que la han implementado, así como su opinión respecto a la existencia de una cultura organizacional que apoye su inclusión integral en el currículum del pregrado.

Para concluir solo delinee algunos desafíos que tienen que ser considerados por las instituciones de educación superior que forman recursos humanos de enfermería de nuestras regiones:

→ Generar sinergia, trabajando colaborativamente, pero de manera sistemáti-

## EDITORIALES

ca entre países con prioridades semejantes, tanto para la generación de programas de doctorado compartidos, como para el desarrollo de grupos de investigación interinstitucionales y realización de estudios multicéntricos.

- Incrementar el número de doctores en enfermería, cuyas disertaciones contribuyan al desarrollo de áreas prioritarias en función de la situación de salud de cada país.
- Orientar o reorientar la producción investigativa de los maestrandos en enfermería de acuerdo a líneas de investigación de los tutores.
- Empoderar a los investigadores de enfermería sobre el conocimiento para la obtención de fuentes alternas de financiamiento, así como para su ingreso en los sistemas nacionales de investigadores.
- Promover la generación, implementación, evaluación y publicación de proyectos de PBE que hagan visibles las contribuciones de la disciplina enfermera a la resolución de problemas prioritarios en el campo de la salud.
- Continuar generando grupos de investigación en las escuelas y facultades de enfermería vinculadas estrechamente con el sector salud.
- Desarrollar un inventario de lecciones aprendidas que permitan un mayor desarrollo de la investigación en enfermería en menor tiempo.

Aunque la enfermería de la región no puede aislarse de las tendencias y sistemas de evaluación de las disciplinas científicas que en el ámbito mundial existen, que le acercan a la obtención de recursos alternos para la investigación, tendrá que hacerlo desde un posicionamiento crítico y planteando estrategias que permitan ir resolviendo con prontitud y pertinencia los desafíos presentes y futuros. Sin embargo, quizá el mayor reto sea darle el peso requerido al desarrollo de mecanismos y estrategias específicas para incrementar los proyectos que permitan la transferencia del conocimiento generado a la resolución de problemas de nuestro ámbito de competencia.

Entonces, el lograr mayor visibilidad científica tendrá que estar acompañada de la responsabilidad social que las instituciones formadoras de recursos humanos de enfermería constituidas en asociaciones tenemos para conseguir un avance conjunto de las regiones, lo cual solo se logra teniendo conciencia de la importancia del trabajo colaborativo, con visión prospectiva, comprometido y respetuoso.

### Bibliografía

1. Macías Chapula CA. *Papel de la infometría y de la cienciometría y su perspectiva nacional e internacional*. Cuba: Acimed; 2001. [En línea] [fecha de acceso: 12 de marzo de 2015]. URL disponible en: <http://eprints.rclis.org/5162/1/sci06100.pdf>
2. Boff L. *Saber cuidar: Ética do humano-compaixão pela terra*. 19ª ed. Petropolis RJ: Editora Vozes; 2011.

## CINCO AÑOS DE ALADEFE

3. Palucci MH. *Indicadores de la producción científica iberoamericana*. Editorial. *Rev. Latino-americana de Enfermagem* 2011; 19(4). [En línea] [fecha de acceso: 12 de marzo de 2015]. URL disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_01.pdf)
4. Scopus SCImago Journal & Country Rank. 2013. C2007-2011. [En línea] [fecha de acceso: 12 de marzo de 2015]. URL disponible en: [http://www.scimagojr.com/journalrank.php?area=2900&category=0&country=BR&year=2013&order=sjr&min=0&min\\_type=cd](http://www.scimagojr.com/journalrank.php?area=2900&category=0&country=BR&year=2013&order=sjr&min=0&min_type=cd)
5. *Journal Citation Report. 2013 JCR Science Edition*. Thomson Reuters: Web of Science. 2011. [En línea] [fecha de acceso: 12 de marzo de 2015]. URL disponible en: <http://www.isiknowledge.com/JCR>
6. Scopus. *Ranking Iberoamericano SIR2013*. Amsterdam: SCImago Research Group; c2011. [En línea] [fecha de acceso: 12 de marzo de 2015]. URL disponible en: <http://www.scimagolab.com>







# La práctica avanzada de enfermería, tendencia mundial y regional para apoyar el acceso y la cobertura universal en salud

**Dra. Laura Moran Peña**

En distintas épocas de la historia de la atención a la salud contemporánea ha habido innumerables intentos por generar estrategias que apoyen el acceso y cobertura universal en salud de las personas de las distintas regiones del mundo, desafortunadamente no se ha tenido el éxito esperado al respecto. Las causas para que ello suceda tienen que ver con los cambios en los perfiles demográficos y epidemiológicos, la política internacional y nacional en materia de salud, la estructura de los servicios educativos y de salud de los países, las condiciones socioeconómicas, el avance que tengan los procesos de regulación de la educación y de las diversas prácticas de atención a la salud, las características de la fuerza laboral de las profesiones de la salud, e incluso, con las condiciones geográficas de los distintos países. No obstante, se reconoce como un imperativo ético que no puede ser postergado.

Ya en su discurso de toma de posesión como Directora de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en la región de las Américas, llamado “Cambio en salud, salud para el cambio”, en enero de 2013 (1), la Dra. Carissa F. Etienne, señalaba que el progreso no ha sido parejo y que están surgiendo nuevos retos.

También señaló que a pesar de las disparidades se puede observar un consenso en tres principios fundamentales para lograr la cobertura universal en salud: “En primer lugar, la cobertura universal significa que cada persona y comunidad tenga acceso a servicios de prevención, promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación. En segundo lugar, significa poner en marcha las políticas y los mecanismos financieros que garanticen que las personas estén protegidas del empobrecimiento. Y en tercer lugar, la atención sanitaria universal significa tener acceso universal a profesionales

## EDITORIALES

de la salud bien preparados y motivados, a tecnologías y productos médicos seguros y eficaces, y a redes de prestación de servicios bien organizadas. Significa crear y mantener sistemas de salud sólidos basados en la Atención Primaria de Salud (APS). Nuestra labor en este sentido debe estar guiada por la innovación, la información basada en datos científicos y la investigación adecuada” (1).

Acorde a dicho planteamiento, en la sesión 65 del Comité Regional y en la sesión 52 del Consejo Directivo de la OPS, se emitió la re-solución CD5213 titulada “Recursos humanos para la salud. Incrementando el acceso de trabajadores de salud calificados en los sistemas de salud basados en la APS”, en la que se planteó como urgente, a los representantes de los Estados miembros, para que en su contexto tomaran en consideración como prioridad la reforma en la educación de profesionales de salud.

En caso del continente americano, una de las estrategias que ha demostrado su contribución para incrementar el acceso y cobertura universal en salud, es la formación de recursos humanos de enfermería que ejerzan la Práctica Avanzada en Enfermería (PAE), así como el desarrollo de mecanismos que los regule, como ha sido el caso de países como Estados Unidos y Canadá, aunque para el 2011 se reportaba que solo el 6% de las enfermeras estadounidenses tenía licencia como Nurse practitioners a casi 50 años de su inicio. Y en el caso de Canadá solo representan el 0,4%. En el caso de América Central y Sudamérica no se tiene suficiente evidencia sobre la educación, práctica y regulación de la práctica avanzada en enfermería (2).

Precisamente en esa búsqueda de alternativas que apoyen el acceso y cobertura universal en salud, la Organización Panamericana de la Salud de la región de las Américas, a través de la Oficina de la Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud, en el mes de abril del presente año, convocó a diversos representantes de países del continente americano así como a organizaciones internacionales para llevar a cabo un análisis del estadio actual de la práctica avanzada en enfermería en la región, así como para visualizar en el corto y mediano plazo un plan de desarrollo que permita su avance. Dicha reunión se llevó a cabo con el apoyo del Gobierno de Canadá, la Escuela de Enfermería de la Universidad de McMaster y su Centro Colaborador de la OPS/OMS en Cuidado primario de Enfermería y recursos humanos en salud.

El objetivo general de dicha reunión fue el establecer directrices sobre el papel de la práctica avanzada de enfermería en la promoción de la atención primaria de la salud en las Américas. Los objetivos específicos fueron: definir la visión de la práctica avanzada de enfermería en su rol de apoyo a la atención primaria a la salud; discutir el contexto de las experiencias de los distintos países en cuanto al cambio de rol y/o responsabilidades de la enfermera de práctica avanzada, y desarrollar estrategias para la implementación de un rol expandido de la práctica avanzada en enfermería en América Latina y el Caribe.

La práctica avanzada en enfermería ha sido definida de diversas maneras, y aun cuando existen algunas imprecisiones respecto a lo que es, el Consejo Internacio-

nal de Enfermeras (CIE) ha definido a la enfermera de práctica avanzada como una enfermera que ha adquirido una base de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones clínicas complejas y competencias clínicas para un papel expandido, características que son delineadas de acuerdo al contexto del país en el que ha sido licenciada para ejercer profesionalmente, considerando que su nivel educativo de entrada debe ser la maestría. La naturaleza de su práctica implica un alto grado de autonomía profesional y práctica independiente, así como el manejo de casos; a través de poner en práctica habilidades avanzadas para la valoración, el razonamiento diagnóstico y la toma de decisiones, competencias clínicas avanzadas reconocidas, proveer servicios de consultorías a los proveedores de salud; planes; implementación y evaluación de programas, y reconocimiento del primer punto de contacto de los pacientes (3).

Según el metaanálisis realizado por Huntchinson et al. (4), en general, la PAE implica una práctica de la enfermería caracterizada por una base de conocimiento experto sobre una población específica, habilidades complejas para la toma de decisiones y competencias clínicas para ejercer un rol expandido.

Como resultado del estudio referido, las autoras encontraron diversos dominios, categorías de actividad relacionadas, subcategorías, así como tareas de trabajo. En el primer caso, los dominios identificados fueron:

- La práctica clínica autónoma o ampliada dirigida por enfermeras, que incluye intervenciones avanzadas de cuidado directo y vigilancia de planes de cuidado y optimización del mismo. Como subcategorías están incluidas: proveer intervenciones terapéuticas avanzadas o complejas; compromiso de manejo de casos liderado por la enfermera; hacer diagnósticos diferenciados; compromiso con la valoración comprehensiva del paciente; optimizar el cuidado a través del establecimiento de límites entre disciplinas y servicios, e identificar los riesgos e intervenciones para promover seguridad del paciente o de las personas.
- Apoyar el desarrollo de la práctica de otros profesionales, a través del desarrollo e implementación de programas y actividades educativas:
  - Identificar necesidades de aprendizaje y desarrollar programas y recursos.
  - Proveer educación continua en servicio.
  - Apoyar la educación de pregrado y postgrado.
  - Realizar educación para los equipos inter y multidisciplinarios.
  - Proveer guía experta y consejería para otros clínicos.

## EDITORIALES

### → Investigación en enfermería:

- Se involucra en la transferencia activa del conocimiento.
- Se involucra en la investigación.
- Diseña o lidera investigación.
- Mejora de los sistemas de cuidado.
- Lidera programas de seguridad del cuidado.
- Audita/evalúa sistemas o prácticas para la mejora.
- Lidera cambios o prácticas para la mejora.
- Se involucra en planeación estratégica.
- Establece estándares de práctica y monitorea el desempeño clínico.

Las autoras de este estudio concluyen que incluso cuando continúa el debate sobre la naturaleza de la práctica avanzada en enfermería, sobre todo por la diversidad de figuras que pueden estar realizándola, el metaanálisis identifica más similitudes en cuanto a los roles a desempeñar que diferencias, y sugieren que hay suficiente información en el ámbito mundial por lo que sugieren que los siguientes estudios podrían enfocarse más a resultados obtenidos de la aplicación de la PAE.

Trasladando lo anterior al caso de América Latina, y de acuerdo a los objetivos que se plantearon en la reunión organizada por la OPS y la Universidad de McMaster en abril de este año, vale la pena hacer un alto para analizar cuál es la realidad de sus escenarios de formación y práctica de la enfermería, así como el potencial, de tal forma que nos permita desarrollar un plan maestro para avanzar progresivamente en la PAE en nuestra región.

No hay duda del beneficio que representa la PAE como una estrategia que posibilita el acceso y cobertura universal en salud, de hecho seguramente en los diferentes países de nuestra región hay experiencias, desafortunadamente no documentadas, que representan ejemplos exitosos de ello. También coincidimos con la pertinencia de que sean enfermeras con estudios de postgrado quienes puedan ejercerla. La enfermería de práctica avanzada permite ensanchar los dominios profesionales de la enfermería y ayuda a mejorar su visibilidad, prestigio, influencia política y los niveles de autonomía laboral (4).

Una de las realidades que se tendrían que considerar en el análisis es la heterogeneidad que tienen nuestros países en cuanto al desarrollo en materia de educación en enfermería, estructura y funcionamiento de los sistemas de salud, políticas educativas y en salud, mecanismo de regulación educativa y de regulación de la práctica profesional, modelos de atención de salud, entre otros, ya que mientras en algunos países existe un sistema único de salud así como legislación en materia educativa y de salud, en muchos otros casos no.

En el plan estratégico que se diseñe para avanzar en América Latina\* necesitamos hacer análisis de los escenarios tan diversos que tenemos y reflexionar analizando los siguientes aspectos: ¿qué otros aspectos, además de la formación de enfermeras para la práctica avanzada necesitamos desarrollar?; ¿cuáles son los nichos laborales para su desempeño?, ¿existen?, ¿hay que recrearlos?; ¿cuáles son los marcos regulatorios que existen en los países de nuestra región que le den sustento? ¿Cómo la estructura de los servicios de salud actuales en los diferentes países da cabida a una profesional de enfermería para la práctica avanzada?, ¿en qué escenarios?, ¿inmersos en qué políticas?, ¿con qué sistemas de planificación de recursos humanos?, ¿en qué modelos de atención?, ¿con qué salarios?, y ¿de qué manera podemos influenciar a los tomadores de decisiones y a las personas involucradas en el desarrollo de la práctica avanzada en enfermería?

Sin duda, estas y otras preguntas más deberán ser ejes de análisis para poder concretar en el corto y mediano plazo un proyecto que basado en un análisis crítico, apoye, si fuera el caso, el desarrollo de la práctica avanzada de enfermería en cada uno de los países de nuestra región. Quizá sería esencial que primero se trabaje en el plano asistencial sobre la reestructuración de los sistemas de salud y modelos de atención que den cabida y demanden la formación de profesionales de enfermería con un rol ampliado, ya que es evidente que se requiere de mecanismos regulatorios tales como el derecho a diagnosticar, la autoridad para prescribir, para referir a los pacientes a otros profesionales, para admitir o dar de alta de hospitales, todo esto acompañado de la legislación específica para desarrollar la práctica avanzada.

Algunos desafíos pueden ser los siguientes:

- Intercambiar experiencias con escuelas o facultades de Enfermería, así como organizaciones que tienen experiencia reconocida en dicho campo.
- Realizar un inventario de experiencias de práctica avanzada de enfermería en América Latina, así como de lecciones aprendidas.
- Involucrar a las enfermeras gubernamentales de los países que sí las tengan, para desarrollar trabajo colaborativo que acelere los procesos de legislación y regulación de la práctica de la enfermería, de tal forma que dé cabida en los sistemas de salud a las enfermeras de práctica avanzada.
- Cambiar paradigmas para el diseño curricular que puntale la formación para la práctica avanzada de enfermería.

Convencidos de que la práctica avanzada de enfermería representa una posibilidad real para lograr mayor acceso y cobertura universal en salud, hemos hecho como ALADEFE el compromiso de avanzar en el análisis de cómo afrontar críticamente la formación de recursos humanos en dicho campo, paralelamente al trabajo requerido en los planos legislativo y de los sistemas de salud, de tal forma que los esfuerzos realizados tengan más probabilidades de éxito.

## EDITORIALES

Coincidimos con lo planteado por la Dra. Etienne: necesitamos trabajar juntos para cumplir con las aspiraciones que tienen los ciudadanos de nuestros países sobre la equidad en materia de salud, la dignidad humana y las oportunidades económicas y sociales. Por ello, como organización internacional no gubernamental que vela por la calidad de la educación superior en enfermería en Iberoamérica una vez realizada la etapa diagnóstica, podremos definir el rumbo del proyecto, siempre visualizando el trabajo conjunto que en los planos legislativo y de los sistemas de salud de nuestros países tendrá que realizarse.\*

### Bibliografía

1. Etienne, Carissa E. *Cambio en la salud, salud para el cambio. Discurso de toma de posesión como Directora de la Oficina Panamericana de la Salud para la región de las Américas*. 2013. [citado 20 may 2015]. Disponible en: [www.Paho.org/director/wp-content/uploads/2013/01/inauguralSpeechSPANISH.pdf](http://www.Paho.org/director/wp-content/uploads/2013/01/inauguralSpeechSPANISH.pdf)
2. PAHO. *Report on universal access to health and universal health coverage: Advanced Practice Nursing Summit*. Hamilton, Canada: PAHO; 2015. p. 15-17.
3. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). *Práctica Avanzada de Enfermería*. [citado 20 may 2015]. Disponible en: [www.icn.ch/es](http://www.icn.ch/es)
4. Hernández JF. *Especialidades y Enfermería de Práctica Avanzada. ¿Qué significa Enfermería de Práctica Avanzada hoy y aquí?* *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria* 2011 [citado 20 may 2015]; 4(2):31-33. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/237/RIdEC.v4n2.31.Especialidades-3.pdf>



---

\* Se omite el caso de las escuelas de Enfermería de la Península Ibérica que, aun siendo miembros de ALADEFE, tienen un distinto desarrollo respecto a la práctica avanzada en enfermería, según el reporte hecho sobre el desarrollo de ésta en la reunión de abril en la Universidad de McMaster. Además, en el caso de la OMS, pertenecen a la región Europea.





# La tríada: producción, comunicación científica en enfermería y transferencia a la práctica

**Dra. Laura Moran Peña**

En el marco del movimiento denominado globalización, la “sociedad del conocimiento” se ha planteado como el paradigma obligado del futuro para los sistemas educativos y las universidades, considerando que el conocimiento es, y lo será cada vez más, el eje vertebrador de las economías globalizadas (1).

Si bien la humanidad siempre se ha preocupado por cómo recoger información y cómo conocer mejor, el auge de las tecnologías de la informática y la comunicación vinieron a revolucionar dichos procesos. Acorde a ello Yoneji Masuda (2) ha planteado que la sociedad crece y se desarrolla alrededor de la información y aporta un florecimiento general de la creatividad intelectual humana, en lugar de un aumento del consumo natural.

Algunas organizaciones han tratado de establecer la diferencia entre sociedad de la información y la sociedad del conocimiento. Tal es el caso de la UNESCO, que ha enfatizado que el concepto pluralista de sociedades del conocimiento va más allá de la sociedad de la información, ya que apunta a transformaciones sociales, culturales y económicas en apoyo al desarrollo sustentable. Por ello, se considera que los pilares de las sociedades del conocimiento son el acceso a la información para todos, la libertad de expresión y la diversidad lingüística (3).

Tal como lo ha planteado la UNESCO, parecería que la humanidad comparte la convicción de que las sociedades emergentes no pueden contentarse con ser meros componentes de una sociedad mundial de la información, sino que tendrán que ser sociedades en las que se comparta el conocimiento, a fin de que sigan siendo propicias al desarrollo del ser humano y de la vida.

En este contexto, cabe señalar que en lo que respecta a la producción y comunica-

## EDITORIALES

ción científica de enfermería, para el caso de América Latina y el Caribe, se pueden observar la gran diversidad, en tanto que dicha región representa un gran mosaico heterogéneo, pero al mismo tiempo, grandes semejanzas y puntos de convergencia, por lo que necesitamos considerar que las implicaciones de la “globalización” son diferenciadas. Pero, además, la construcción de las sociedades de la información y del conocimiento de la enfermería en nuestras regiones, tiene que analizarse y derivarse del contexto de cada país, pues si bien hay elementos de convergencia, existen un sinnúmero de factores que hacen que la relación global/local y local/global adquiera un sentido particular.

En este sentido, la producción y comunicación científica en enfermería adquieren una connotación particular considerando, por un lado su devenir histórico como disciplina profesional, pero también su presente y las diferentes perspectivas de desarrollo que se vislumbran.

Recientemente se llevó a cabo la Conferencia Internacional de Comunicación Científica en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Minas Gerais en Belo Horizonte con el apoyo de la OPS, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) y la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) Internacional, que congregó a diversos actores presentes en el proceso de la producción y comunicación científica y de la cual ha derivado una serie de recomendaciones que pronto serán publicadas.

Para la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, dicho evento tuvo una particular relevancia, pues además de participar en ella como invitada, se tuvo la oportunidad de vislumbrar las diversas implicaciones que la producción y comunicación científica tienen, considerando que es el organismo internacional que representa colegiadamente a las escuelas e instituciones de educación superior de Iberoamérica, responsables de la formación de recursos humanos de enfermería tanto de pregrado como de posgrado.

En primer lugar, vale la pena señalar que se reconoce una relación natural entre la generación de los estudios de posgrado e investigación con el desarrollo de la producción y comunicación científica, siempre como base para la mejora de la calidad del cuidado a la salud de las poblaciones.

No obstante, en esa fuerte relación también debe ser considerada la importancia de la formación de ciertas habilidades cognitivas, procedurales y afectivas que desde los estudios de pregrado en enfermería posibiliten que los alumnos, que serán los que potencialmente cursarán estudios de posgrado, vayan construyendo conocimientos relativos a diversos enfoques y metodologías de investigación y estadística, que les posibilite ser consumidores inteligentes de la producción científica y que vayan desarrollando un espíritu indagador que les permita identificar problemas de su práctica susceptibles a que equipos de investigadores desarrollen investigaciones primarias o secundarias.

A pesar de que en América Latina se tiene claridad de la necesidad de incremen-

tar cuantitativa y cualitativamente la producción y comunicación científica, la cual ha sido preocupación principalmente del mundo académico y de las asociaciones profesionales, no ha sido posible lograr todavía de manera homóloga su desarrollo pleno, sobre todo en la práctica de la enfermería, por lo que en varios países todavía es patente la necesidad de fomentar el diálogo entre la educación y práctica e investigación y práctica.

Como han señalado diversos autores, en América Latina hay todavía barreras como la dificultad de contar con información actualizada y revistas indexadas, el no tener suficiencia en el manejo de una segunda lengua, la poca visibilidad de la producción intelectual, así como contar con una gran cantidad de revistas de enfermería que no tienen impacto en el ámbito internacional, en revistas que se publiquen en inglés o en revistas relacionadas con otras disciplinas afines a la salud o a la Enfermería (4). Igualmente se señala el acceso limitado a internet y a bases de datos especializadas.

En ese mismo sentido, se deben reconocer otros factores que actúan como barreras en la producción, comunicación y aplicación científica en enfermería como, por ejemplo, que el papel de la investigación no ha sido suficientemente reconocido por los sistemas de salud, al mismo tiempo que en algunos países no hay un sistema sólido de ciencia y tecnología, y que todavía falta mucho por hacer para generar una cultura de transferencia del conocimiento científico de la enfermería que sirva como motor para mejorar las prácticas del cuidado. Todo lo anterior lo que hace es acrecentar el abismo entre el saber y el hacer.

Por otra parte, y haciendo énfasis en el tercer elemento de la triada, es común que se hable de la problemática de la producción científica en enfermería, así como de la diseminación de la misma, pero se hace menos énfasis en la utilización de la evidencia científica para mejorar las prácticas del cuidado enfermero.

Afortunadamente, cada vez es más evidente la inclusión en el currículo de materias que apoyan la enseñanza de la práctica basada en evidencia en el pregrado y en el posgrado, lo que permite hacer uso del conocimiento derivado de la investigación primaria, pues se ha comprobado que el uso crítico de las evidencias ordena el proceso del cuidado, puede mostrar mejores resultados y apoyar la toma de decisiones para innovar las prácticas, e incluso para modificar las políticas de atención a la salud o del cuidado de enfermería. No obstante, en la formación de enfermeros es muy necesario enfatizar más el desarrollo de habilidades para realizar síntesis de las evidencias, así como crear una interfaz entre investigadores y decisores.

Por lo anterior, es necesario avanzar hacia la conciencia de que la toma de decisiones en salud es un proceso socialmente construido en el cual la producción, diseminación y uso de la evidencia científica resulta una triada esencial y complementaria, tanto como objeto de análisis como de planteamiento de estrategias para su desarrollo.

Por otra parte, durante la Conferencia Internacional sobre Comunicación Cien-

## EDITORIALES

tífica en Enfermería, ya referida al inicio, se ha hecho patente la necesidad de que dadas las circunstancias actuales del desarrollo de las tecnologías de la informática y la comunicación así como del desarrollo de entornos virtuales, además de la revista científica se consideren también otros entornos y modalidades de producción y comunicación científica, por ejemplo, el uso de las redes sociales, los webinars, la creación de podcast, y de la creación de blogs, entre otros.

Es preciso que en la sociedad de la información y del conocimiento se tenga libertad de expresión y libertad de comunicación, que lleve al gremio de enfermería a un pensamiento colectivo y unificado.

Ahora se trata de que la gente, y sobre todo los profesionistas, aprendan a vivir con el entorno virtual, pero ello implica la necesidad de evolucionar la forma de pensar y actuar, así como desarrollar competencia intercultural que permita lograr la interacción entre la cultura individual y la colectiva.

Afortunadamente, ya se tienen evidencias de cómo el trabajo colaborativo a través de entornos virtuales apoya la producción y comunicación científica para hacer estudios multicéntricos, o bien el trabajo colaborativo a través de la conformación de comunidades virtuales, lo que implica la necesidad de que los integrantes conozcan y experimenten cómo integrarse a esta nueva forma de vida.

Esto aplica también a la producción y comunicación científica en enfermería, pues cada vez más se han conformado comunidades en las que mucho de su trabajo se hace a través de entornos virtuales, pero es necesario reconocer que para ello debemos ser capaces de conformar un pensamiento colectivo y lenguajes unificados. Ello ayudaría a lograr la transferencia de conocimientos de datos para mejora de la práctica, pero en tanto que el entorno virtual es muy evolutivo, es necesario contar con personas que sepan cómo crearlo y cómo gestionarlo en diferentes contextos.

También es necesario reconocer que hay diferentes niveles de abordaje de la problemática de la comunicación científica en los nuevos entornos virtuales, que todavía carecen de una cultura que permita vivir en esta nueva realidad de comunicación e interacción.

Concluyendo, dentro de las diversas perspectivas de la producción-comunicación-aplicación del conocimiento científico en enfermería, se observa necesario avanzar hacia el incremento de los canales científicos de difusión internacional altamente relevantes para lo cual también pueden ser útiles las conexiones con otras ciencias de la salud.

Las contribuciones de enfermeras de América Latina en términos de conocimiento diseminado a través de bases de datos que se están incrementando se producen en el ámbito de los grupos de enfermeras investigadoras, y en algunos casos ya se observan los resultados de la investigación en enfermería como recurso para la toma de decisiones en procesos y acciones en materia de salud, lo que demuestra que los resultados no solo representan el conocimiento generado, sino también como un

producto que se puede utilizar como entrada para transformar la realidad, a través de la toma de decisiones y resolución de problemas de salud como ha sido señalado por Macías-Chapula (5).

Así como algunas revistas brasileñas han logrado entrar y permanecer en Web of Sciences (WOS), se esperaría que las de otros países también avancen respecto a ingresar a canales internacionales de comunicación científica. Aunque en este apartado quiero señalar el punto de vista personal de que no es necesario crear más revistas de enfermería, no es necesario que cada escuela de enfermería tenga una revista, sino que se produzca material de tal calidad que pueda ser incorporado en revistas que ya han logrado ingresar y permanecer en el WOS, para lo cual es necesario diseñar estrategias diferenciadas de acuerdo las diversas dimensiones y aristas presentes tanto en la producción como en la diseminación y aplicación del conocimiento científico de enfermería.

Los desafíos que quedan por abordar incluyen organizar la tarea científica, la toma de decisiones que conduzcan a tener procesos editoriales eficaces, y la mejora de indicadores para que la enfermería de América Latina se convierte en una ciencia más madura.

Quizá uno de los mayores retos sea poder avanzar en la generación de alianzas estratégicas, por ejemplo en el cómo avanzar en procesos de indización, en la creación de repositorios institucionales, cursos para diferentes actores del proceso editorial: para editores de revistas, pero también cursos de redacción científica para los autores, entre otros.

El Espacio Común de Educación Superior en América Latina y El Caribe, recientemente constituido y aprobado por el Consejo Ejecutivo de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL), puede representar un espacio interinstitucional que puede apoyar los procesos de mejora de los sistemas de producción, comunicación y aplicación del conocimiento científico en enfermería, así como el interdisciplinario.

Teniendo como marco lo anteriormente planteado, y considerando que uno de los ejes estratégicos del plan de trabajo 2015-2018 es el fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales e interorganismos, como ALADEFE, hemos refrendado nuestro compromiso de participar activamente en aquellas estrategias inherentes a la producción, comunicación y aplicación del conocimiento científico de la enfermería, particularmente en nuestro campo de análisis e intervención que es la educación en enfermería. Con ello, además de cumplir con la responsabilidad social de las universidades, estaremos siendo protagonistas, y no simples observadores, de la historia de la enfermería que queremos construir.

## EDITORIALES

### **Bibliografía**

1. Latapí P. Conferencia magistral al recibir el Docotorado Honoris Causa en la Universidad Autónoma Metropolitana. *Perfiles educativos* 2007; 29(115):113-22.
2. Masuda Y. *La sociedad informatizada como sociedad postindustrial*. Madrid : Fundesco Tecnos; 1984.
3. Günther Cyranek (coord.). *Hacia las Sociedades del Conocimiento*. UNESCO; 2005. [Internet]. [citado 20 sep 2015]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001419/141908s.pdf>
4. Mendoza S, Paravic T, Muñoz M, Barriga O, Jimenez O. Visibility of Latin American Nursing Research (1959-2005). *Journal of Nursing Scholarship* 2009; 41(1):54-63.
5. Macías Chapula CA. Towards a communication model in public healthin Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Pública* 2005; 18(6):42738.





## Trabajo colaborativo y educación en enfermería. Las diversas dimensiones y sus implicaciones

**Dra. Laura Morán Peña**

“En una sociedad en la que todos los que vivimos y trabajamos en ella debemos aspirar a construir un proyecto común de sociedad y aprender a desarrollar en este espacio común compartido una sociedad democrática” (1).

No hay discurso actual en el campo de la educación o de la salud en el que no sea señalada la importancia del trabajo colaborativo como una alternativa o demanda en el mundo contemporáneo para lograr metas en menor tiempo y con mayor alcance, a través del trabajo que realizan comunidades que comparten ideales y objetivos comunes. Es decir, se trata de una herramienta fundamental para el desarrollo de actividades efectivas y productivas, tanto en el sector educativo como empresarial, mismo que también ha sido llamado por algunos “producción entre pares” (2).

Según Yochai Benkler el trabajo colaborativo está basado en los principios filosóficos del bien común y del altruismo, y en unos cuantos principios operativos, con enfoque por resultados que guían al proyecto, y que comparten quienes toman parte en él, generalmente voluntarios, que son expertos o al menos conocedores de la información que ponen de manera abierta a disposición de quien la quiera usar. Sin embargo, este desiderátum podría convertirse solo un eslogan cuando está presente en el discurso, pero no se realizan acciones concretas para llevarlo a cabo, o peor aun cuando no se observan resultados o el grupo no crece.

Resulta claro que el poder concretar el trabajo colaborativo es un fenómeno multi-determinado, por lo que para poder impulsarlo tenemos que tener claridad de todos aquellos aspectos que participan en su logro; pues seguramente para cada persona el trabajo colaborativo tiene un significado diferente, y como los significados son construcciones sociales que hacemos dependiendo de nuestra historia y, en gran medida,

## EDITORIALES

de la perspectiva de actuación que tengamos, pueden tender a una perspectiva más individual que colectiva.

Por sus grandes beneficios, tanto en la educación como en la salud y dadas las condiciones actuales de crisis que viven la mayoría de los países de Iberoamérica, ha de considerarse el trabajo colaborativo como una estrategia indispensable que se hace realidad a través del trabajo comprometido, permanente, solidario, pero cuyos resultados necesitan ser de largo aliento y con dirección.

En el campo de la educación en enfermería se podrían vislumbrar al menos tres grandes dimensiones de análisis e intervención del trabajo colaborativo: un nivel macro, en el que ubicaremos el mundo de las asociaciones o agrupaciones gremiales, y otro más relacionado con lo microsociedad, que en nuestro caso podría estar referido a los distintos escenarios en los que se forman a los estudiantes en enfermería: el aula, el laboratorio de enseñanza clínica de las escuelas de enfermería y, por qué no, un nivel meso que podría estar referido a los ambientes del aprendizaje que tiene lugar en las instituciones del sector salud en las que los alumnos desarrollan sus procesos de formación, pero en el que están involucrados una serie de personajes y de relaciones de poder en el que el alumno aprende, desaprende y vive contradicciones.

En cada una de estas distintas dimensiones se tienen implicaciones diferentes para el trabajo colaborativo y se requiere del desarrollo de habilidades que potencialicen su logro, aunque todas, sin duda, requieren de competencia intercultural, para aprender a reconocer y respetar puntos de vista diferentes a los nuestros, de ser tolerante y de buscar el bien colectivo más que el individual, entre otras cosas.

### EL NIVEL MACRO DEL TRABAJO COLABORATIVO

Cuando nos referimos al nivel macro podríamos poner como ejemplo el caso de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), la cual es una organización internacional, no gubernamental, incluyente, democrática, y sin ánimo de lucro..., que está constituida por escuelas y facultades de Enfermería, asociaciones u otras instituciones colegiadas, cuyo fin es contribuir al desarrollo disciplinar y a la educación superior de enfermería (3). Actualmente la ALADEFE representa a las instituciones educativas de Enfermería de diversos países de Iberoamérica, (22 por el momento), que trabajan conjuntamente por lograr la excelencia de la educación en enfermería de sus cinco regiones. Lograr la excelencia académica en contextos tan diferentes implica varios retos como por ejemplo, tener rumbo, y en ese sentido no solo se requiere plantear un proyecto de trabajo, sino que todos los integrantes tengan y sientan que las metas son comunes, ello significa apropiarse de ellas, es decir, asumirlas como propias.

Si concordamos con lo señalado, entonces reconocemos que lo actitudinal es una parte muy importante en el logro del trabajo colaborativo, pues más allá de posiciones individuales y del trabajo que cotidianamente ocupa la mayor parte de nuestro

tiempo, implica la necesidad de destinar un tiempo preciso para el logro de las metas y de un pensar y actuar colectivo.

Otro de los retos que se pueden identificar es la necesidad de desarrollar competencia intercultural, la cual representa una base primordial para el ejercicio de la ciudadanía por parte de aquellas personas que se encuentren en contextos culturales que no sean los propios (4). Pero esto, que se dice fácil, implica el reconocer que los otros son diferentes a nosotros y que, por lo tanto, podemos tener perspectivas diferentes para identificar e interpretar los fenómenos de nuestro entorno, pero que precisamente cuando se reconocen las diferencias y estamos dispuestos a escuchar, dialogar y a concertar, es decir, que reconocemos al otro, que podemos actuar conjuntamente en el logro de los fines comunes.

Por ello, cuando se habla de que una persona tiene competencia intercultural se le reconoce como “hábil, eficiente o apta para desarrollar sus tareas y funciones en contextos profesionales multiculturales”. Sin embargo, dicha capacidad implica toda una serie de requisitos, actitudes, destrezas, conocimientos que son los que permiten a dicha persona dar una respuesta adecuada a los requerimientos de tipo profesional, interpersonal y afectivo que emergen de los citados contextos multiculturales (5). Entonces se puede decir que en la competencia intercultural están involucradas tanto la cualificación profesional como las bases psicosociales de las relaciones interculturales.

En la literatura han sido reconocidos cinco componentes del aprendizaje cooperativo, como son la interdependencia positiva, la responsabilidad individual-grupal, la interacción fomentadora cara a cara, las habilidades interpersonales y el procesamiento por el grupo.

También es importante analizar que ninguna asociación tiene que ver exclusivamente con los integrantes de su consejo ejecutivo, es decir, con las personas que se han comprometido a hacer realidad los acuerdos de una asamblea general, sino que el principal reto es hacer que todas sus escuelas miembro se sientan partícipes del plan de trabajo de una organización internacional cuyas retos son enormes.

De ahí que una asociación como es el caso de la ALADEFE podría ser considerada como una comunidad de aprendizaje, en la que necesitamos que todos sus integrantes hagamos nuestros esos cinco elementos recientemente referidos, ya que por una parte tenemos acciones interdependientes que realizar, pero a la vez que responsabilidades individuales de las diferentes vicepresidencias regionales y vocalías, la interacción fomentadora cara a cara, que aunque se da poco, ya que todos los integrantes habitamos en diferentes países, ahora gracias a las TIC, tenemos una gran oportunidad de comunicación cara a cara aun a la distancia geográfica. Y por último, la forma en que todo el grupo hacemos que suceda, o no, el trabajo colaborativo. Sin duda, un gran reto al interior de cualquier organización.

## EDITORIALES

### EL NIVEL MICRO DEL TRABAJO COLABORATIVO

Como las circunstancias que forman el entorno actual de las prácticas del cuidado a la salud son complejas, y las intervenciones para resolver los problemas de las personas o de los grupos requieren de un trabajo colaborativo, la formación de recursos humanos en el campo de la salud requiere del desarrollo deliberado y progresivo de habilidades para el trabajo colaborativo en el que se compartan objetivos y se distribuyan responsabilidades como formas deseables de aprendizaje y del aprendizaje en la acción.

El aprendizaje cooperativo es un enfoque educativo que tiene como objetivo organizar actividades en el aula en las experiencias de aprendizaje académico y social. Sin embargo, el aprendizaje cooperativo es más que simplemente organizar a los estudiantes en grupos, por lo que se ha descrito como “interdependencia positiva estructurada”.

En ese sentido, el papel del profesor es esencial para lograr el aprendizaje colaborativo mediado, el cual se caracteriza por no contemplar al aprendiz como persona aislada, sino como generador de procesos que faciliten la interacción y la solución conjunta de los problemas. Pero es indispensable reconocer que no basta con poner a un grupo a interactuar para que se produzca el aprendizaje, sino que se deben articular los diferentes elementos para llegar a procesos conjuntos de intercambio y construcción del conocimiento.

El fundamento se deriva de la teoría de la interdependencia social, la cual plantea que esta se da en la medida que los resultados de los individuos se ven afectados por sus propias acciones y de los demás (6). Se reconocen dos tipos de interdependencia social: la positiva, cuando las acciones de los individuos promueven el logro de objetivos comunes, y la negativa, cuando las acciones de los individuos obstruyen el logro de los objetivos.

Es importante señalar que según Johnson (7) hay al menos cinco variables que median la efectividad de la cooperación: la interdependencia positiva: los estudiantes participan y ponen todo su esfuerzo al interior del grupo; cada miembro del equipo tiene una tarea/rol/o responsabilidad pero debe creer que este es responsable tanto del aprendizaje de él mismo como del grupo; se promueve la interacción cara a cara; cada miembro promueve el éxito del otro, los miembros ayudan a otros a comprender o a completar sus tareas, hay responsabilidad individual y grupal, cada estudiante demuestra maestría sobre los contenidos estudiados, cada estudiante es responsable de su propio aprendizaje y trabajo, eliminando la holgazanería social.

Dentro de las habilidades sociales que deben ser enseñadas, porque son esenciales para el trabajo colaborativo, están: la comunicación efectiva, interpersonal y grupal; el liderazgo; la toma de decisiones, la construcción de la confianza y el desarrollo de amistad y. en el caso de las habilidades de comunicación, es importante desarrollar las habilidades para el manejo de conflictos.

Los procesos grupales ocurren cuando los miembros de un grupo reflexionan sobre cómo sus acciones ayudan a tomar decisiones, sobre cuáles acciones deben continuar y cuáles deben cambiar, ya que el propósito del grupo es clarificar y mejorar la efectividad a través de las cuales se llevan a cabo los procesos necesarios para lograr las metas del grupo.

Desafortunadamente, en la formación de recursos humanos no es tan común observar que en los currículos se expliciten de manera deliberada estrategias de enseñanza-aprendizaje con las que los estudiantes vayan desarrollando paulatinamente habilidades para lograr competencias interculturales, ni experiencias de aprendizaje que conlleven al trabajo colaborativo. Por el contrario, muchas veces se observan los entornos escolares que promueven el individualismo y el egocentrismo. Por otra parte, cuando los estudiantes se insertan en las prácticas clínicas en los diversos escenarios de atención a la salud, o en su año de residencia o servicio social, son pocas las oportunidades de observar experiencias de trabajo colaborativo, de verdaderos equipos, pues todavía prevalece la visión hegemónica de algunas profesiones sobre otras, por lo que el entorno del trabajo de atención a la salud, no es, por lo general, el mejor ejemplo de trabajo colaborativo.

Por todo lo anterior, es necesario considerar que en el caso de la enseñanza-aprendizaje contemporánea, se observa como indispensable que los estudiantes universitarios también aprendan a buscar información, comunicarse, colaborar y participar. Se trata de formarles para que sean capaces de entender los medios (lenguaje, cultura e ideología), saber utilizarlos y transmitir su uso, descubriendo la importancia de una visión ética.

Concluyendo, el trabajo colaborativo implica que los estudiantes desarrollen competencias mediante las cuales los alumnos tratan de alcanzar las metas tanto individuales como grupales, mismas que solo se consiguen cuando el grupo en su totalidad lo hace (si yo gano, tú ganas), por medio de la cooperación los alumnos ejercitan la interdependencia positiva y logran un crecimiento tanto personal como social.

Como puntos de cierre señalo algunos para el análisis:

- Se puede considerar que todas las organizaciones se constituyen en comunidades de aprendizaje, cuando se conjuntan para desarrollar un plan de trabajo con metas específicas.
- No basta con congregarse, si no se comparten los elementos esenciales para que se dé el trabajo colaborativo: la interdependencia positiva, la interacción cara a cara, la responsabilidad individual-grupal, el desarrollo de habilidades sociales y el desarrollo de procesos de grupo.
- Los métodos cooperativos ponen de manifiesto la necesidad de la confluencia de varios factores, sin los cuales difícilmente se encontrarán efectos positivos.



## EDITORIALES

- El trabajo colaborativo se consigue cuando los integrantes de una organización demuestran una consideración positiva hacia todos; cuando se comportan de manera que muestran coherencia y justicia, al tiempo que crean confianza.
- El establecimiento de relaciones de colaboración y ayuda se da solo cuando se han construido relaciones auténticas entre los integrantes de una comunidad.
- Basar el aprendizaje en trabajo colaborativo y aprendizaje autónomo como metodología puede generar individuos que vivencien y, por lo tanto, aprendan a trabajar colaborativamente.
- La educación tiene que asumir dos responsabilidades fundamentales: la lucha contra todas las formas de exclusión social y la búsqueda de estrategias educativas que favorezcan el desarrollo de valores y la participación en un proyecto común de sociedad donde cada persona tenga su puesto, su responsabilidad y su tarea.

En la educación en enfermería es necesario reconocer la importancia del desarrollo progresivo y deliberado de habilidades para el trabajo colaborativo, porque eso permitirá formar ciudadanos conscientes del papel que les corresponde para ser sujetos en lo individual y en lo colectivo. Los educadores tenemos una gran responsabilidad en dicho proceso, ya que ello contribuirá también a que formemos a nuestros relevos generacionales quiénes serán los líderes de las asociaciones y de las agrupaciones gremiales del mañana.

Convendría preguntarnos como integrantes de grupos o bien como docentes cómo estamos atendiendo a nuestra responsabilidad social, ya sea de ser entes participantes de algún grupo dentro de la enfermería o bien en la formación de sujetos que ahora inician su aprendizaje para el trabajo colaborativo. Solo la historia nos lo dirá.

### Bibliografía

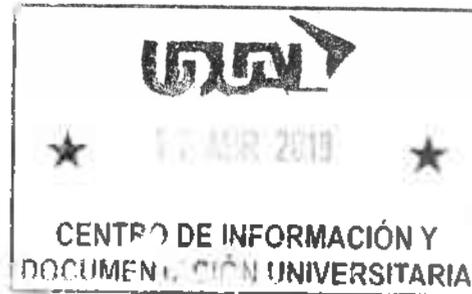
1. Bartolomé M. *Panorámica general de la investigación sobre educación intercultural en Europa*. *Revista de Investigación Educativa*; 1997; 15(1):7-28.
2. Aldrich H, Shimazoe J. *Group work can be gratifying: Understanding and overcoming resistance to cooperative learning*. *College Teaching*, 2010;58(2), 52-57.
3. *Asociación Latinoamericana de Escuelas y facultades de Enfermería. Estatutos*. 2009, Panamá, p.4
4. Aneas MA. *Competencia intercultural, concepto, efectos e implicaciones en el ejercicio de la ciudadanía*. [Internet] 2005; *Revista Iberoamericana de Educación*, 35(5) [acceso 15 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/920Aneas.PDF>
5. Gutiérrez P, Tosina Y, Delgado C, Fustes L. *Buenas prácticas en el desarrollo de trabajo colaborativo en materias TIC aplicadas a la educación* [Internet] 2011. *Revista de curriculum y*

## CINCO AÑOS DE ALADEFE

*formación del profesorado; 15(1); 179-194. Acceso 15 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev151ART13.pdf>*

6. Schul JE. *Revisiting and old friend: The practice and promise of cooperative learning for the twenty-first century. The Social Studies, 2012;102, 88-93.*

7. Johnson DW. *An Educational Psychology Success Story: Social Interdependence Theory and Cooperative Learning. Educational Re-searcher. 38(5):365-379.*







# Enfermería y gobernanza en salud. Los retos y algunos caminos por recorrer

**Dra. Laura Moran Peña**

Recientemente se llevó a cabo en la Ciudad de El Salvador, en El Salvador, la Primera Cumbre Centroamericana de Enfermería, evento paralelo al XXII Congreso Internacional de Enfermería, que fue organizada por la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador (ANES), organismo integrante del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Dicho evento convocó a un numeroso contingente de enfermeros y profesionales de otras disciplinas y representantes de los sectores de salud y educativos, así como a enfermeros, educadores y gestores del cuidado no solamente de Centroamérica, sino también de distintos países de Sudamérica.

La temática sobre la cual versó el congreso y la cumbre fue la “Contribución de Enfermería para la gobernanza en salud nacional y regional”, interesante y relevante para esta época en la que la participación conjunta del estado, de los gremios profesionales y de la sociedad civil es indispensable para lograr que las políticas públicas trasciendan el discurso y logren concretarse en proyectos y acciones que transformen la realidad de salud de los países.

En América Latina, a partir de los años 80, en nuevos contextos históricos asociados a la crisis del estado benefactor inserto en procesos de globalización, de fortalecimiento de la integración regional y de déficit de democratización, se generaron procesos de reforma del estado destacándose la privatización, descentralización y delegación de responsabilidades de gestión pública, lo que en algunos casos ha modificado el escenario político, y cambiado su rol como benefactor, por lo que se han abierto espacios a otros actores en búsqueda de mejores soluciones para los problemas de las sociedades actuales, a través de nuevas formas de gestionar los asuntos públicos.

Fue claro que la ANES, así como la representación del CIE en la región centroamericana a través de la persona de la Dra. Marlene Calvo, tuvieron el firme propósito

## EDITORIALES

de lograr que los tres estamentos: servicios de salud, educación y tomadores de decisiones estuvieran presentes en los eventos referidos, por lo que estuvieron presentes la Dra. Judith Shamian, presidenta del Consejo Internacional de enfermería, la Dra. France Hughes, directora general ejecutiva del CIE, las presidentas de los colegios o asociaciones nacionales de enfermería de seis de los siete países que integran la región centroamericana, así como de colegios nacionales de enfermería de la región andina y Cono Sur; y por parte de la ALADEFE participaron la Dra. Laura Morán Peña, presidenta de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, la secretaria general segunda Edelmira de Osegueda y las vicepresidentas de la región centroamericana Dras. Alcira Tejada Anria y Griselda Ugalde. Además, se contó con representantes de la presidencia de la República de El Salvador así como del Ministerio de Salud y de Educación.

Excelente la inclusión de los tres estamentos: tomadores de decisiones de los ministerios de salud y educación, enfermeras de la práctica profesional quienes vivencian cotidianamente la realidad de la atención a la salud y enfermeras educadoras, pues de esta manera se pueden construir, con una perspectiva global, estrategias de mayor aliento y alcance para contribuir de mejor manera a la gobernabilidad, la cual según Prats (1): “es un atributo de las sociedades que se han estructurado sociopolíticamente de modo tal que todos los actores estratégicos se interrelacionan para tomar decisiones de autoridad y resolver sus conflictos conforme a un sistema de reglas y de procedimientos formales e informales (...) dentro del cual formulan sus expectativas y estrategias”.

Aunque se reconoce que América Latina es un gran mosaico heterogéneo, con grandes y diversas diferencias enmarcadas en lo global/local, en la enfermería de la región se han identificado problemas comunes, a la vez que fortalezas y proyectos similares. Son precisamente estas semejanzas y diferencias las que nos han permitido avanzar, aun con ritmos distintos, en posicionamientos para participar en la gobernabilidad en los diversos países en materia de educación y salud, aun cuando se reconoce que hay mucho camino por recorrer.

Otra característica de la I Cumbre Centroamericana de Enfermería fue que dentro de la organización, además de tener conferenciantes invitados, se llevaron a cabo talleres a través de los cuales se lograron concretar una serie de diagnósticos y posibles estrategias para avanzar en la solución de diversos problemas que se observan para el avance de la enfermería como disciplina y profesión, que tuvieron como eje de discusión temáticas relativas a la práctica profesional, a la formación de recursos humanos en enfermería, a la participación gremial en las políticas públicas de salud y educación, y el desarrollo de competencias avanzadas en enfermería, entre otras.

El concepto de gobernanza ha sido analizado por diferentes autores, en virtud de que cada vez adquiere más trascendencia tanto en los debates teóricos como en la práctica política, en tanto que se trata de un nuevo modo de gestionar las políticas públicas. Por ello, en la sociedad actual, los procesos nacionales de decisión pública

se vuelven cada vez más permeables a la influencia de actores internacionales, nacionales, regionales y locales.

Para el caso de salud y educación, campos de análisis y de intervención de gran interés para la ALADEFE, el concepto de gobernanza se ha visto inmerso como todos los procesos sociales en las reformas de los estados en los países de América Latina, mismas que se han iniciado más enfáticamente en los años ochenta, en los que se destacan fenómenos como la privatización, la descentralización y la delegación de responsabilidades de gestión pública a espacios privados, locales o regionales, que han cambiado los escenarios políticos (2).

Según Jessop (citado por Zurbriggen), la gobernanza pretende dar cuenta de las transformaciones recientes de la función del gobierno en un contexto complejo de globalización/relocalización, complejidad social, descentramiento de la política y pérdida del carácter "autosuficiente" del estado. En ese sentido, la gobernanza se define como heterarquía, es decir, interdependencia y coordinación negociada entre sistemas y organizaciones.

En el campo de la salud se utiliza este término en especial en el contexto de estudios sobre las buenas prácticas de gestión para potenciar la prestación de servicios de salud y articular los recursos disponibles ante la creciente demanda de la población por cuidados en salud (3). Y aunque en el sentido común pareciera que el concepto de gobernanza no está inmerso en la enfermería como disciplina profesional, por el contrario, en algunos países ya forma parte del discurso de los currículos de determinados programas educativos de enfermería, sobre todo en el postgrado, pues se ha hecho patente la necesidad de que desde la formación de enfermeras en el pregrado, se haga mayor énfasis en la formación política. Máxime si consideramos que en la actualidad se ha rebasado la concepción de que la salud es un recurso o un simple componente de los sistemas de salud y ahora representa una prioridad en la agenda política global, en tanto que se considera un determinante del desarrollo, pero a la vez, una consecuencia del mismo, por lo que representa un determinante, un indicador y una consecuencia de la capacidad que tienen las naciones para promover el máximo potencial humano en las sociedades.

Así, la participación de las enfermeras en los diferentes niveles de la gobernanza: clínica, política y compartida, es esencial si consideramos el papel protagonista que la enfermería tiene, pues en poco tiempo ha logrado mostrar la contribución que hace a la resolución de problemas de la salud-enfermedad de las naciones, a través del cuidado que oferta.

Como ha señalado Malvárez, la enfermería ha progresado en el desafío de cuidar el mundo y de cuidarlo bien, lo cual supone conceptualizarla de una manera diferente, por lo que la ha definido como "la ciencia, el arte, la filosofía, la ética y la política del cuidado humano, que se organiza y expresa socialmente con identidad singular, en un complejo campo de conocimientos, de intervención y de responsabilidad social

## EDITORIALES

propios que instituyen su identidad profesional en relación con la comunidad y las otras profesiones de salud (...), el desafío de cuidar el mundo y de cuidarlo bien supone acción política, abogacía, participación, cooperación y renovados estilos de gestión, modelos educativos orientados a las prioridades de salud de las naciones en sí mismas y en la interconexión global, nuevos objetos de investigación, una enorme acción asociativa y la definitiva e inexcusable adopción del trabajo en equipo, así como la noción de intersectorialidad” (4).

De esta manera, el concepto de gobernanza adquiere sentido para la enfermería, en tanto que representa una oportunidad, pero a la vez una necesidad de participar en políticas que a nivel macro y meso apoyen el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas en materia de salud, pero también en el nivel microinstitucional, en donde las políticas tienen que ver directamente con el cotidiano del cuidado humano.

Entonces en el ámbito del campo de enfermería, la gobernanza profesional corresponde los procesos y las estructuras que les dan a los enfermeros autonomía, control y autoridad acerca de la práctica de enfermería en una organización (5).

A manera de ejemplo de gobernanza clínica, se puede citar a la práctica basada en evidencia (PBE), la cual constituye una metodología de resolución de problemas que genera una oportunidad para que a partir de la transferencia de conocimiento, las enfermeras puedan mostrar resultados que transforman positivamente o innovan las prácticas del cuidado, lo que a la vez permite desarrollar políticas de cuidado e incluso políticas públicas.

No obstante, una revisión sobre el tema mostró que no hay evidencias de uso de modelos de gobernanza en la práctica de enfermería, así como de la ejecución del marco teórico-conceptual de gobernanza en la administración de enfermería en el contexto latinoamericano (6).

Pero, entonces ¿qué es lo que debemos hacer en enfermería para lograr una participación con mayor impacto y alcance, tanto en la práctica profesional, la formación de recursos humanos, la administración y gestión de los servicios de salud y de enfermería y la política pública?

Sin duda, en algunos países ya existen las condiciones y en otros más se están desarrollando, por citar algunas: existen países con legislación y mecanismos de regulación para la educación y la práctica de la enfermería, hay un reconocimiento mundial de la imprescindibilidad de las enfermeras, hay un incremento cuantitativo y cualitativo de programas de formación de pregrado y postgrado, las enfermeras cada vez más disponen de conectividad para acceder a experiencias exitosas de cuidado, lecciones aprendidas y difundir el conocimiento que producen, desarrollan tecnologías duras y blandas para el cuidado, tienen una perspectiva integral de los determinantes de la salud-enfermedad, han desarrollado redes locales, nacionales, regionales e internacionales para el trabajo colaborativo, han logrado posiciones de

liderazgo en el ámbito de tomadores de decisiones a nivel gubernamental, y han mostrado sus capacidades para mostrar resultados en los proyectos interprofesionales e interinstitucionales.

Desde luego que existen países con condiciones diferentes, por la ALADEFE trabaja con distintos organismos nacionales e internacionales en la elaboración de diagnósticos regionales contextualizados e inventarios diversos que nos permitan definir a través de estrategias diferenciadas, cuáles son los retos que tenemos enfrente y cómo hacer frente a ellos de manera colegiada.

Sin embargo, también se reconoce que hay países con más áreas de oportunidad que son a los que debemos poner mayor atención y a los que se puede apoyar a través de la colaboración solidaria.

Como ALADEFE, desarrollamos un plan de trabajo que implica avanzar en el terreno de la educación en enfermería, pero siempre acompañando también procesos referidos a la práctica profesional, y a la fuerza laboral de enfermería, pues reconocemos que en los procesos de regulación en una sociedad existen mecanismos jerárquicos, económicos y heterárquicos (por redes autoorganizadas y asociaciones), que coexisten siempre, pero en configuraciones variables. Por ello, tendríamos que avanzar más en algunos países en la promoción de mecanismos heterárquicos ya que estos representan una verdadera ruptura histórica en la forma de gobernar a la sociedad.

Esto implica sin duda formar recursos humanos en enfermería con conciencia de lo que es la gobernanza, pues como ha señalado Meuleman (7), esta ofrece un marco analítico suficiente para explicar las diferentes combinaciones posibles de coordinación que varían de acuerdo a los contextos (valores, normas, creencias compartidas y patrones de relaciones interpersonales de cada sociedad).

Entonces, ¿cómo lograr que los futuros recursos humanos de enfermería vayan desarrollando competencias para la gobernanza que posteriormente se vean traducidas en contribuciones para la salud de los pueblos?

Santos y Erdmann (8) señalan que se necesita que los programas de educación profesional para la gestión de enfermería tengan en-foque en el aprendizaje de comprensión y en la lucidez de la complejidad de los procesos relacionales, a través de la movilización de todas las habilidades humanas, ya que la educación que privilegia la racionalidad no promueve el "aprender a convivir y a ser", que involucran aspectos éticos, morales y relacionales los cuales son inherentes a las prácticas administrativas. También se requiere formar los recursos humanos para que puedan desempeñar funciones cambiantes y emergentes.

Sin duda, requiere ser tema de un gran debate entre los diferentes núcleos de personajes que componemos el gremio de enfermería en las distintas regiones del mundo. Por lo pronto, las colegas centroamericanas han decidido iniciarlo ya, y lo que podemos afirmar como asociación es que le estaremos dando especial atención en nuestra próxima Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería por las impli-

## EDITORIALES

caciones que tiene para lograr salud universal para nuestros pueblos. Seguramente tendremos que repensar que en el currículo para la formación de los estudiantes de enfermería tendrán que estar presentes necesariamente un conocimiento amplio de los contextos históricos, político-institucionales, económicos y culturales de nuestros países y regiones en un marco global/local en materia de salud; habilidades para el trabajo interprofesional; para el liderazgo, para el trabajo colaborativo; para el diseño, gestión y evaluación de proyectos con diversos alcances y para la negociación, entre otras.

También tendremos que continuar reduciendo las brechas entre entidades formadoras de recursos, organismos gremiales y practi-cantes de la enfermería y apoyándonos a través del establecimiento de convenios de colaboración.

A manera de conclusiones podríamos señalar que:

- Un rasgo fundamental de la política contemporánea es el empoderamiento de las organizaciones del sector privado y la sociedad civil.
- El término gobernanza representa el proceso de acción colectiva en el que una sociedad u organización define los mecanismos en la toma de decisiones y estructuras institucionales formales e informales de funcionamiento.
- La gobernanza proporciona una nueva perspectiva para analizar la complejidad del proceso de toma de decisiones, generado por la pluralidad de actores involucrados que interactúan para formular, promover y lograr objetivos comunes, por medio del intercambio mutuo de conocimientos, recursos, ideas y normas.
- El papel más fuerte en la metagobernanza es el sentido de fortalecer sus capacidades estratégicas para alcanzar objetivos colectivos, por medio de la movilización de recursos y poder de influyentes socios no gubernamentales (9).
- Lo novedoso en la gobernanza es reconocer y hacer realidad la complejidad del proceso y la variedad de actores del estado, del mercado y la sociedad civil que participan con intereses divergentes en el proceso decisorio.
- La noción de redes no representa una perspectiva analítica nueva, sino un cambio real en la hechura de la política (10).
- La gobernanza implica más que hegemonías de mando mecanismos de dirección, diplomacia y negociación.
- Los cambios señalados con anterioridad caracterizan la necesidad de transitar de una lógica sistémica y controladora a una lógica procesal y relacional.
- Se necesitan redes de instituciones e individuos que colaboran juntos y en unión por un pacto de mutua confianza con lo que se puede llegar a ser organización con poder.

Todo lo anterior solo podrá lograrse cuando como gremio de enfermería tomemos conciencia de la importancia del trabajo que hacemos por el bienestar y cuidado de las personas y colectividades, y cuando formemos administradores y gestores del cuidado con nuevas concepciones de liderazgo, y que además articulen los saberes del campo de la administración y de la enfermería, bajo el punto de vista de la complejidad organizacional, lo que podría promover con éxito, la práctica de la gobernanza profesional de los enfermeros.

### Bibliografía

1. Prats J. *Diagnóstico institucional de la República de Paraguay*. Asunción y Barcelona: PNUD/ IIG; 2012.
2. Zurbriggen C. *Gobernanza: una mirada desde América Latina*. Perf. latinoam. [Internet] 2011 [acceso 15 marzo 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-76532011000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-76532011000200002&lng=es&tlng=es)
3. Dieleman M, Shaw DMP, Zwanikken P. *Improving the implementation of health workforce policies through governance: a review of case studies*. Hum Resour Health. 2011; 9:10.
4. Malvarez S. *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. Texto Contexto Enferm [Internet] 2007 Jul-Set; 16(3):520-30. [acceso 15 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/a19v16n3.pdf>
5. Barden AM, Griffin MTQ, Donahue M, Fitzpatrick JJ. *Shared governance and empowerment in registered nurses working in a Hospital Setting*. Nurs Adm Q 2011; 35(3):212-8.
6. Santos JLG, Andrade SR, Mello ALSF, Lima SBS, Pestana AL. *Governança em enfermagem: revisão integrativa*. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(6):1417-25.
7. Meuleman L. *The Cultural Dimension of Metagovernance: Why Governance Doctrines May Fail*. Public Organ Rev. [Internet] 2009 [acceso 15 de marzo 2016]. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11115-009-0088-5>
8. Santos JLG, Erdmann AL. *La gobernanza en la práctica profesional del enfermero en el ámbito hospitalario: estudio de métodos mixtos*. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic [Internet] 2015; 23(6):1024-32. [acceso 15 marzo 2016]. Disponible en [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
9. Peters BG. *Governance, Meta-governance*. En: Zurbriggen C, Mariñez Navarro F (coords.). *Cambio de política en gestión de redes institucionales un nuevo modelo de gestión*. México: Egap/ Porrúa; 2010.
10. Mayntz R. *Modernization and the Logic of Interorganizational Networks*. Knowledge and Policy March 1993; 6(1):3-16



THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

PHYSICAL CHEMISTRY  
BY  
ROBERT A. ALLEN

LECTURE NOTES

1963-1964

CHICAGO, ILLINOIS

1964



# La ética: enzima de la investigación científica

**Antonio Muñoz Vinuesa**

Afortunadamente, las ciencias no son cotos cerrados, parcelas inmovilistas, sino que su contenido es esencialmente dinámico y creador. El estudio, la experiencia, la investigación, hacen posible profundizar progresivamente en los conceptos. Como consecuencia, el ser humano tiene con el paso del tiempo ideas más claras sobre el mundo y su origen, sobre sí mismo y todo lo que le rodea.

Ha pasado mucho tiempo desde que el Homo Sapiens Sapiens pensaba que sus enfermedades y desgracias eran consecuencia de sus tótems cavernarios. Actualmente se conocen perfectamente las causas de muchas enfermedades y no por ello se deja de trabajar e investigar por descubrir las muchas que nos faltan.

Sin embargo, en la segunda mitad del siglo XX, sin descuidar la investigación del origen de las enfermedades, se ha dado un giro copernicano en la forma de entender el binomio salud-enfermedad.

El concepto salud se ha magnificado como un bien preciadísimo para la humanidad. Salud, vivir en salud, implica mucho más que la ausencia de enfermedad. Es un equilibrio dinámico con el medio que nos rodea, como bien dice Bueno (1) en 1833, adelantándose a su tiempo y a la propia definición de la OMS de 1948, cuando escribe: "Salud es aquel estado en el que el hombre ejerce todas sus funciones con placer constancia y recreo, y la cesación de ellas constituye la muerte" (sic).

Las ciencias de la enfermería han vivido también esta evolución. La formación en las diferentes escuelas y facultades ha acompañado y ha sido partícipe de manera activa en esta nueva filosofía de entender, valorar y apreciar la salud. Los cuidados enfermeros se prestan a individuos sanos o enfermos bajo un punto de vista totalizador, en perfecta armonía con su medio y desarrollando todas sus capacidades creativas.

Para ello, los enfermeros hemos tenido que fomentar un estudio continuado y desarrollar una investigación sistemática, y penetrar en cualquier terreno de las cien-

## EDITORIALES

cias cuando nuestra directriz de trabajo lo ha aconsejado estableciendo un diálogo permanente con otros campos del saber e innovando en el desarrollo de actuaciones preventivas y clínicas en el campo de los cuidados desde una perspectiva científico-técnica basada en la evidencia.

Los avances de la ciencia y de la técnica no han sido ajenos a los convulsos contextos políticos, sociales, religiosos y culturales que históricamente han caracterizado las diferentes etapas en la evolución del pensamiento humano.

También la ética ha estado presente y nos ha acompañado a lo largo de este proceso reflexivo y de evolución del concepto de salud y a medida que asistíamos a los continuos avances de la ciencia y de la técnica. Aunque hemos de reconocer que su consideración (ética), respecto a la ciencia, no fue siempre la misma en los diferentes periodos de la historia.

En este sentido Mitcham (2) describe tres periodos: el primer periodo transcurre desde los clásicos al Renacimiento, en el que las ciencias que no estaban tuteladas por el estado eran consideradas "...como formas deficientes de conocimiento y actividades socialmente desestabilizadoras, si no moralmente perniciosas". Actitud esta que el citado autor denomina de "escepticismo moral".

Continuando con esta línea argumental Mitcham se refiere a un segundo periodo que incluye desde el renacimiento hasta mediados del siglo XVIII, que en este caso denomina de "promoción moral". En este periodo desaparece esa tutela a la que hacíamos referencia anteriormente, sustituyéndola por un apoyo explícito y una consideración expresa (de la ciencia) de auténtico saber y "... fuente ilimitada de beneficios materiales para todos".

Un tercer y último periodo que abarca desde mediados del siglo XVIII hasta la actualidad, al que denomina de "duda moral". En este periodo y como consecuencia de determinados descubrimientos, como la energía nuclear, el tema de la contaminación ambiental o las dudas sobre la manipulación genética, etc., nos hacen caer en la cuenta en la ambivalencia de todo avance científico y que aquello que se ha utilizado para la guerra y la destrucción también puede ser utilizado para la paz y la felicidad del hombre. Este repensar de los avances científicos hace que el citado autor se plantee que "La ciencia y la tecnología constituyen formas poderosas de conocimiento y acción que son muy atractivas pero que a veces tienen efectos colaterales no deseados".

Hoy, examinar y analizar los aspectos históricos, culturales, sociales y políticos de las ciencias se hace imprescindible para cualquier acercamiento pretendidamente ético del uso y consecuencias de ese saber y conocimiento que el método científico ha puesto en manos de la humanidad.

Resnik (3) lo plantea muy acertadamente cuando escribe: "A partir del momento en que algunos filósofos se interesaron más profundamente por los aspectos sociales del conocimiento, muchas personas dedicadas a ciencias y a distintos campos de in-

vestigación en el área de las políticas públicas han empezado a resaltar la relevancia de una ética de la investigación.”

Pero como dice Adorno (4), hablar de ética es hablar de dignidad humana. O dicho de otra manera “... la idea de cada individuo posee un valor intrínseco e inalienable opera como el necesario telón de fondo...” para cada decisión clínica o aplicación del conocimiento científico al que estamos haciendo referencia. Y como añade de nada servirían esos principios de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, si cosificamos o convertimos a los sujetos en objetos, “Sin la idea de dignidad, todos esos principios se vuelven ininteligibles”.

Por suerte, cada vez más se piensa y se solicita que una buena puesta en práctica de ese vasto conocimiento científico del que hoy presumimos, exige y precisa mucho más que una acertada y adecuada metodología, y que esta al tiempo vaya acompañada de un riguroso diseño experimental. Pero, además, consideramos imprescindible un inexcusable compromiso con ciertas pautas de comportamiento que no excluyan ese telón de fondo al que hemos hecho referencia en el párrafo anterior, la dignidad humana.

Esto lo habremos conseguido cuando en esas pautas de comportamiento, se hayan integrado en su totalidad los valores establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, creemos que este debe ser el mínimo exigible a un conocimiento científico y a un proceso investigador acordes con una propuesta ética que salvaguarde la dignidad humana. Aunque esto signifique que hemos de despojar de toda ideología a una investigación y a un conocimiento científico, en el que debe primar el valor de lo común, el valor de lo social y lo cultural, una prevalencia de lo público y no los intereses de unos pocos. Sabemos que la ética ni gestiona, ni es su objetivo gestionar la ciencia, pero la ética sí gestiona valores.

Los avances científicos deben ir acompañados, por tanto, de manera paralela por deliberaciones y reflexiones de la ética. Se deben poner en marcha políticas investigadoras, al tiempo que las acciones oportunas para medir sus consecuencias éticas y sociales. Porque no todo vale, no todo lo científicamente posible es éticamente aceptable.

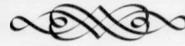
### Bibliografía

1. Bueno González J. *Arte de Enfermería para la asistencia teórico-práctica de los pobres enfermos que se acogen a la de los hospitales de la sagrada religión de M.L.S. Juan de Dios (sic)*. Madrid: Oficina de Juan Nepomuceno Ruíz; 1833. p. 31.
2. Mitcham C. *Cuestiones éticas en ciencia y tecnología: análisis introductorio y bibliografía*. *Ciencia, tecnología y sociedad. Una introducción al estudio social de la ciencia y la tecnología*. [Internet]. 2004 [acceso 15 junio 2016]. Disponible en: [www.istas.ccoo.es/des-cargas/escorial04/material/dc08.pdf](http://www.istas.ccoo.es/des-cargas/escorial04/material/dc08.pdf)
3. Resnik D. *El ethos del científico: epistemología social y ética de la investigación*. En: Velayos

## EDITORIALES

C (ed.). *Ética y Ethos profesionales*. Granada: Editorial Universidad de Granada; 2009. 109-47.

4. Adorno R. *Bioética y dignidad de la persona*. 2ª ed. Madrid: Tecnos; 2012. p. 36.





## La ALADEFE a treinta años de su creación: oportunidad para celebrar, para el autoanálisis y la reafirmación de su compromiso social

**Dra. Laura Morán Peña**

La educación superior es un bien que coadyuva al desarrollo de las poblaciones en la medida que contribuya a su desarrollo sostenible según el momento histórico, social y político que se viva. Nuestra época está caracterizada por grandes transformaciones en prácticamente todos los órdenes de la vida humana y vivimos cotidianamente las transformaciones sociales, económicas, políticas, culturales y educativas.

Ejemplos de ello son el desarrollo de la ciencia y la tecnología, el acceso y la distribución de la información a través del uso de las redes informáticas; las formas de organización de las economías de los países que se han agrupado en bloques regionales para obtener mayor ventaja en la competitividad internacional y una economía cada vez más globalizada pero segmentada entre países pobres y países ricos (1). Acorde a lo anterior, en la actualidad vemos con pena que en los países de nuestras regiones lo que se hace cada vez más profundo son las crisis no solamente económicas, sino las políticas y sociales.

En ese marco, la educación superior no puede entenderse si no se tiene como referente el contexto de transición mundial y nacional, por lo que las instituciones educativas actúan hoy en contextos cualitativamente distintos a hace algunas décadas. Por ello, ante situaciones, problemas y necesidades emergentes, las respuestas a los nuevos retos tendrán que darse bajo paradigmas novedosos puesto que ya no son viables las respuestas pensadas para condiciones de épocas pasadas.

*Pero, ¿qué caracterizaba a la región de América Latina hace treinta años?*

En la década de los ochenta, la participación de América Latina en el producto

## EDITORIALES

mundial y en los flujos internacionales de mercancías y de capitales cayó de manera importante, revirtiéndose la tendencia a una mayor participación que se había dado en los setenta. También en esa época, en el ámbito de las relaciones comerciales, América Latina fue cada vez menos importante para el capitalismo desarrollado, y el capitalismo desarrollado fue cada vez más importante para América Latina.

No obstante, el deterioro de las economías de la región se dio simultáneamente con un mejoramiento de los espacios políticos, encabezados por el retorno a la democracia en varios países (2).

Este retorno a la democracia de los países de la región implicó también un florecimiento de la universidad pública que, entre otras cosas, luchaba por lograr la autonomía universitaria que le permitiera promover y generar conocimiento, así como lograr su transferencia para coadyuvar en la atención de los grandes problemas antiguos y emergentes. Así mismo, tomó fuerza un movimiento denominado Latinoamericanismo, que planteaba principalmente la unión de los diversos países, a los que articulaban no solo lenguajes comunes sino también condiciones más o menos semejantes en el plano social, económico y político.

En ese contexto, la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL), que había sido creada en 1949 con el propósito de conformarse como una red que posibilitara la consulta y asesoría de las universidades de la región buscando mejorar el desarrollo de las funciones sustantivas de las mismas (3), focalizó su atención en la creación de organismos de cooperación y estudio de las diferentes disciplinas que formaban parte del escenario universitario. Seguramente considerando las condiciones demográficas y epidemiológicas imperantes en los países de la región, se crean las asociaciones latinoamericanas de las disciplinas del área de la salud: Enfermería, Odontología y Medicina, entre otras.

La Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) se fundó el 1 de octubre de 1986, en la ciudad de La Habana, Cuba, durante la I Conferencia de Escuelas y Facultades de Enfermería de América Latina organizada por la UDUAL y por el Ministerio de Salud de la República de Cuba, ya que la UDUAL estaba impulsando la creación de los Organismos de Cooperación y Estudio.

En dicha reunión estuvieron presentes 17 universidades que representaban ocho países participantes, y los acuerdos a los que se llegaron fueron: crear la ALADEFE, elaborar los primeros estatutos, elegir el primer Consejo Ejecutivo para el periodo 1986-1988, en el cual quedó electa como primera presidenta la Dra. Cristina Rivalta Fleites, de Cuba, como 1ª vicepresidenta Juana Rodríguez Velásquez, de México y como 2ª vicepresidenta Nancy Arévalo Zurita, de Perú. También en dicha reunión se eligió la Universidad Central del Ecuador como sede para la II Conferencia (4). La ALADEFE inició sus actividades teniendo escuelas miembro de ocho países de Latinoamérica y actualmente cuenta con escuelas y facultades miembro de 21 países de Iberoamérica y una de Estados Unidos.

De su creación a la fecha, la ALADEFE ha tenido siete presidentas: la Mag. Cristina Rivalta Fleites de Cuba, en el periodo 1986 a 1991; la Mag. Adriana Minchola de Pérez de Perú, en el periodo 1991-1994; la Mag. Rosa María Nájera Nájera de México, de 1994 al 2001; la Mag. Consuelo Castrillón Agudelo de Colombia, del 2001-2004; la Mag. Alicia Reyes Vidal de Chile del 2004 al 2007; la Dra. Ma. Antonieta Rubio Tyrrell de Brasil, del 2007 al 2011 y la Dra. Laura Morán Peña de México, del 2011 a 2014, y reelecta para el periodo 2015-2018. Siempre acompañadas por el trabajo de un Consejo Ejecutivo y un Consejo Asesor que han apoyado de manera comprometida el logro de las metas previstas en los planes de trabajo.

Indudablemente que las políticas internacionales y nacionales en materia de educación y salud durante estas tres décadas de-finieron el foco de atención de cada uno de los planes de trabajo, proyectos generados y convenios establecidos, así como los temas centrales de cada una de las Conferencias Iberoamericanas de Educación en Enfermería.

Por citar algunos ejemplos, en la década de los ochenta y noventa se llevaron a cabo cursos de formación para las escuelas de Enfermería sobre la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería, el Análisis Prospectivo de la Educación en Enfermería, la Investigación en Enfermería, los Lineamientos para la Reestructuración e Innovación Curricular, y a partir del año 2000 se llevaron a cabo diversos talleres para la acreditación nacional de escuelas y facultades de Enfermería.

Una gran contribución regional de la ALADEFE ha sido la realización bienal de las Conferencias Iberoamericanas de Educación en Enfermería, trece hasta el momento, así como el apoyo brindado para la organización y realización de los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería, que se realizan cada dos años.

Los países que en los que se han realizado dichas conferencias han sido: Cuba en 1986, Ecuador en 1989, Cuba en 1991, Bolivia en 1994, Perú en 1998, México en 2001, Colombia en 2003, Chile en 2005, España en 2007, Panamá en 2009, Portugal en 2011, Uruguay en 2013, Brasil en 2015, y la próxima se celebrará en Perú en el 2017.

También se puede destacar la participación que nuestra asociación ha tenido en los proyectos de organismos internacionales como la propia Unión de Universidades de América Latina y El Caribe (UDUAL), la Organización Panamericana de la salud (OPS/OMS) y algunos de sus Centros Colaboradores; con la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPEN), con la Sociedad Honorífica de Enfermería Sigma Theta Tau International (STTI), con el Global Advisory Panel on the Future of Nursing (GAPFON) particularmente en la consulta que se realizó a través de un panel de expertos de América Latina y El Caribe; así como con el Consejo Internacional de Enfermería (CIE).

La ALADEFE ha firmado convenios de colaboración con la Fundación Index y con la European Federation of Nurse Educators

## EDITORIALES

(FINE), los cuales desafortunadamente no generaron resultados concretos. Más recientemente, en el año 2011, se firmó un convenio con la Fundación Desarrollo y Avances en Enfermería (DAE) de España, organización que desde ese año ha apoyado la edición y publicación de la Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, veinte números a la fecha.

Haber creado la Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería ha representado la posibilidad de contar con un espacio de divulgación del conocimiento no solamente en el campo educativo, sino de la práctica e investigación de la Enfermería. Actualmente indizada en las bases de datos BDENF, CUIDEN y ENFISPO, se trabaja para su indización en otras diversas bases de datos.

A partir del año 2014, como una estrategia para el cumplimiento del sector estratégico 4 de nuestro plan de trabajo “Consolidación de las relaciones interinstitucionales”, que incluye como acciones la participación activa en proyectos conjuntos con organizaciones internacionales pares, así como las acciones para promover horizontalidad de comunicación con las asociaciones de educadores en el campo de la salud que permitan mecanismos más eficientes de cooperación, se ingresó como miembro de la Global Alliance for Leadership in Nursing Education and Scholarship (GANES), con quien se realizan acciones conjuntas en pro de la educación en enfermería en un entorno global. En ese sentido, en las metas estratégicas que nos hemos planteado se encuentran: ser la voz internacional de organizaciones de escuelas de enfermería; liderar el avance de la calidad en la educación de enfermería para conseguir mejorar la práctica de enfermería; ser un motor internacional para construir la capacitación de las asociaciones de escuelas de enfermería; y apoyar la producción y utilización del conocimiento de enfermería (5).

La ALADEFE ha promovido la movilidad académica de profesores, investigadores y alumnos, aunque es claro que estas acciones deben realizarse de manera más sistemática incorporadas a un proyecto, que pudiera ser el propio Proyecto de Apoyo a la Movilidad Estudiantil (PAME) de la UDUAL.

En los años más recientes nuestra asociación ha apoyado a la UDUAL en la organización de las Ferias Latinoamericanas de Innovación e Invención en salud, la 2ª, que fue realizada en la ciudad de Panamá, Panamá y la 3ª en la Ciudad de La Habana, Cuba. En ambos casos se organizó una mesa redonda en la que se presentaron diversas experiencias de escuelas de enfermería miembros de ALADEFE, en las que se mostraron principalmente modelos de atención enfermera innovadores, prototipos para el cuidado de personas con capacidades diferentes, así como experiencias de formación de estudiantes de enfermería para el emprendedurismo, sin duda éstas han representado oportunidades para hacer más visibles las contribuciones de la enfermería en la innovación de la atención a la salud de nuestras regiones.

Otro proyecto con la UDUAL es el trabajo que se realiza actualmente como parte del comité experto para la creación del modelo para los procesos de acreditación in-

ternacional de las instituciones de educación superior de América Latina y El Caribe, que en breve iniciará en una segunda fase con la creación del modelo para procesos de acreditación internacional de programas educativos de pregrado, para lo cual se tiene previsto iniciar con los programas educativos de enfermería.

Cabe señalar que en la década de los noventa hubo un trabajo conjunto de la ALADEFE, la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) y el Consejo General de Enfermería de España (CGE), con el propósito de conformarla Fundación Iberoamericana de Enfermería Siglo XXI (FIDE Siglo XXI), siendo constituido su comisión ejecutiva el 27 de octubre de 1992. Después de una década de trabajo, dicha fundación cesó sus actividades.

No obstante, en concordancia con los procesos de globalización y el reconocimiento de la importancia del trabajo colaborativo en red, es en el presente milenio que se comienza a dar de manera más sostenida un trabajo no solamente con escuelas y facultades de los países de Latinoamérica y El Caribe sino también con escuelas de España, y a partir del 2009 con escuelas de Portugal.

Actualmente se participa con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y con algunos de sus centros colaboradores en tres proyectos que tendrán gran repercusión en la generación de conocimiento para el desarrollo de la educación y práctica de la enfermería: el Proyecto de investigación “Análisis de la Educación en Enfermería en la región de las Américas y El Caribe: hacia la Atención Primaria de la Salud y la Salud universal” proyecto que con base en los resultados que arroje posibilitará plantear recomendaciones en ese sentido, así como que las escuelas, facultades y programas de enfermería cuente con un instrumento para evaluar en qué grado sus currículo forman recursos de Enfermería para la Salud Universal.

Otro proyecto conjunto con la OPS/OMS es el denominado “Estrategia regional y plan de acción para el avance de la educación en Enfermería a nivel de Postgrado”, que planteará estrategias para avanzar en el desarrollo de los estudios de postgrado en enfermería en la región, haciendo énfasis en el incremento de los programas de Doctorado en Enfermería.

También la ALADEFE ha sido invitada para formar parte del grupo técnico que desarrollará el proyecto con la OPS/OMS y centros colaboradores relativo al “Desarrollo de competencias para la Práctica Avanzada en Enfermería en América Latina y El Caribe para lograr la salud universal”, cuyo propósito central es definir, de acuerdo al contexto de América Latina y El Caribe, las competencias para que las enfermeras con estudios de postgrado puedan ejercer roles ampliados de práctica. Pero también para enfatizar los perfiles a desarrollar desde la formación en el pregrado con miras a avanzar hacia los roles ampliados de la enfermería.

Como se podrá observar, a tres décadas de su creación la ALADEFE ha jugado un papel trascendente en el campo de la educación, práctica e investigación en enfermería en nuestras regiones. Pero octubre del 2016 representa un momento muy especial,

## EDITORIALES

porque además de que debemos celebrar, es decir, conmemorar el acontecimiento, lo que haremos con una Jornada Académica Conmemorativa del 30 aniversario de ALADEFE el día 4 de octubre del presente año en la Ciudad de México, también representa una gran oportunidad de hacer una introspección, en este momento histórico particular que viven nuestras regiones en el concierto internacional. Dicho análisis nos permite mantener las fortalezas, pero también a partir del reconocimiento de nuestras áreas de oportunidad redireccionar aquellos aspectos que resultan indispensables para cumplir con la responsabilidad social que como asociación tenemos.

Otras formas relevantes de celebración serán: el lanzamiento de la convocatoria para el concurso del diseño de la nueva imagen de ALADEFE; la edición de un libro que recoge la visión y perspectiva de la ALADEFE así como el pensamiento de importantes enfermeras y enfermeros de Iberoamérica, a través de publicaciones incluidas en la revista de la asociación, a cinco años de su creación; la emisión de una canal en un sitio web público en el que se compartirán videos creados por integrantes de la ALADEFE, que darán a conocer diversas facetas de la misma y por último, la remodelación del sitio web de la ALADEFE.

A continuación se señala lo que la ALADEFE tiene en perspectiva para el avance de la educación en enfermería en las regiones:

- La incorporación de más escuelas que posibiliten su incorporación en los procesos de trabajo colaborativo y comunicacional en red.
- Los procesos de acreditación internacional de programas educativos en enfermería, en el ámbito de pregrado y postgrado.
- La convergencia académica que permita movilidad académica efectiva (estudiantes, profesores e investigadores) entre las diversas regiones.
- La transformación curricular de los programas de enfermería teniendo como ejes la educación transformadora y la formación de recursos para lograr la salud universal.
- La promoción del desarrollo de programas conjuntos para la formación de recursos humanos de enfermería que desempeñen un rol ampliado (práctica avanzada en enfermería).
- El incremento de programas compartidos para la formación de recursos humanos con postgrados (stricto sensu) que generen conocimiento, pero a la vez que transformen e innoven la práctica de la enfermería con base en la evidencia científica disponible.
- La consolidación de la revista de ALADEFE.
- Concretar la oferta de una cartera de servicios que apoyen el desarrollo de las escuelas que lo requieran.

Sin duda, el camino recorrido por la asociación en la búsqueda de la excelencia de

la Educación en Enfermería ha sido siempre cuesta arriba, lleno de grandes retos y avances, mismos que se han logrado gracias a un sinnúmero de integrantes que han dado lo mejor de sí para concretar acciones que han permitido construir una organización internacional, que en conjunto con otras, logran sinergia para avanzar en el desarrollo de la enfermería.

Reconocemos que como organización internacional necesitamos intensificar el cambio de paradigmas en la formación de recursos humanos, que como han señalado algunas autoras, implica considerar el contexto amplio de salud incluyendo sus determinantes sociales, así como los principios del desarrollo sustentable (6), por lo que debemos formar recursos de Enfermería capaces de desempeñarse de manera crítica y contextualizada en los nuevos escenarios de la salud-enfermedad, con perspectiva global/local y viceversa.

En ese sentido, las demandas del entorno exigen que la ALADEFE lleve a cabo una tarea pendiente que es su reingeniería, considerando que estamos a tres décadas de su creación, en contextos totalmente diferentes a los de la década de los ochenta, por lo que convendría en breve modificar la estructura de la asociación, quizá con un consejo ejecutivo integrado por un menor número de integrantes, y contando con una secretaria ejecutiva, responsable de la gestión y administración, que posibilitara facilitar los procesos de planeación, ejecución y evaluación del proyecto estratégico de desarrollo de la asociación.

Sin duda, el camino recorrido por la ALADEFE en la búsqueda de la excelencia de la Educación en Enfermería ha sido siempre cuesta arriba, lleno de grandes retos y avances, mismos que se han debido a un sinnúmero de integrantes que han dado lo mejor de sí para concretar acciones que han permitido construir una organización internacional, que en conjunto con otras logran sinergia para el desarrollo de la enfermería.

La ALADEFE es, a treinta años de su creación, lo que todos los protagonistas de su historia han construido, por ello quiero, en nombre de ALADEFE, agradecer a todos y cada una de las personas que en los diferentes momentos históricos han apoyado su desarrollo con su trabajo voluntario y comprometido, en este sentido merecen especial mención las expresidentas; así como a los colectivos: los diversos consejos ejecutivos de ALADEFE, a su consejo asesor, a las asociaciones nacionales de escuelas y facultades miembro de ALADEFE, a los organismos y uniones internacionales y a las fundaciones, por ser parte importante de nuestra historia y por el apoyo invaluable que han brindado. A todos ustedes nuestro afecto, nuestro más sincero reconocimiento y la invitación a continuar caminando con nosotros en esta importante tarea de formar recursos de enfermería, ciudadanas y ciudadanos con el más alto sentido humano, ético, político y profesional para cuidar la vida y la salud de las personas y colectivos de nuestras regiones. ¡Enhorabuena!

*“Por la educación, la salud y la integración Iberoamericana”.*

## EDITORIALES

### Bibliografía

1. ANUIES. *La Educación Superior en el Siglo XXI Líneas estratégicas de desarrollo. Una propuesta de la ANUIES.* [citado 12 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.ses.unam.mx/curso2016/pdf/12-ago-anuies.pdf>
2. Estay J. *América latina en la década de los ochenta.* [citado 12 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/ede/article/viewFile/23675/24359>
3. UDUAL. *Quiénes somos.* [citado 12 septiembre 2016]. Disponible en: [www.udual.org](http://www.udual.org)
4. Minchola A, Beas F. *Reseña Histórica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. 1965-2000.* Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2002.
5. GANES. *Alianza global para la educación y la ciencia en Enfermería. Plan estratégico 2016-2018.* [citado 12 septiembre 2016]. Disponible en <http://ganes.info/documents/GANESStrategi-cPlan-sp.pdf>
6. Mendes IAC, Ventura CAA, Trevizan MA, Marchi-Alves LM, Souza-Junior VD. *Educación liderazgo y colaboraciones: potencialidades que la Enfermería puede dar a la Cobertura Universal en Salud.* *Rev. Latino-Am.Enfermagem.* 2016; 24:e2673. [citado 12 septiembre 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.br/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-02673.pdf](http://www.scielo.br/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-02673.pdf)





# La Historia en la enseñanza de enfermería

## Magdalena Santo Tomás

Los difíciles momentos que el mundo atraviesa, intentando salir de una crisis que tanto está afectando al estado de bienestar y que nos hace afrontar el nuevo paradigma en que estamos inmersos, con tantas dudas e inseguridades, es quizás el momento idóneo para reflexionar sobre la necesidad de que la Historia esté presente en el currículum de Enfermería.

Una necesidad que bien podemos encontrarla en alguno de los acontecimientos que se viven en muchos países. Por ejemplo, los ancianos son un grupo mayoritario en nuestras sociedades, muchos de ellos necesitados de ayuda. Algunos son atendidos de forma profesional por enfermeras competentes que se encargan de sus cuidados; otros, que viven en sus domicilios familiares, comprobamos cómo la sociedad recurre preferentemente al trabajo de las mujeres a las que considera idóneas para dar cuidados. Ello está incidiendo en la vida laboral, familiar y social de las mujeres, unas mujeres que se ven en la necesidad de actuar como enfermeras aunque ello esté lejos de su competencia profesional, de sus intereses y de sus aptitudes.

Si nos preguntamos por qué pasa esto, por qué es así, es precisamente en la Historia donde debemos buscar la respuesta porque es ella la única que nos la proporciona.

Desde las últimas décadas del siglo XX ha adquirido una importancia creciente la Historia de la vida cotidiana, que constituye una nueva línea de investigación dentro de la Historia Social. Un nuevo enfoque histórico, un nuevo camino desde el que podemos comprobar cómo la asistencia a los enfermos, su cuidado, ha sido desempeñado mayoritariamente en el ámbito de lo privado, es decir, en el seno de la familia, una estructura social presente en todos los estamentos, poderosos y pobres, un espacio donde las mujeres han sido las protagonistas. Es por todo ello, que mediante el estudio de esta institución podemos comprobar cuál ha sido el comportamiento de otras sociedades, en otros momentos históricos, para, siguiendo con el ejemplo, con sus mayores, quién se encargó de sus cuidados. Ese estudio puede llevarnos a

## EDITORIALES

entender el presente y a encontrar respuestas a lo que está pasando, permitiéndonos constatar que lo que la sociedad actual hace es reproducir antiguos o viejos comportamientos. Las enfermeras deberemos ser conscientes de ello, conocerlo, opinar y tomar decisiones.

Este ejemplo permite, en mi opinión, entender para qué nos sirve la Historia: para conocer de dónde venimos, qué somos y dónde vamos, unas cuestiones que forman parte de la esencia de la Enfermería. La respuesta a todas ellas solamente puede abordarse desde la Historia y por ello es necesario conocerla, tenerla en cuenta y enseñarla.

Un conocido y prestigioso filósofo español, Emilio Lledó, ha escrito: “ser, es esencialmente ser memoria” (1); una frase que resume magistralmente lo que supone existir, en el sentido amplio de la palabra, ser una realidad, tener vida...; y la Enfermería, una actividad antigua, una profesión nueva, necesita, sigue necesitando, afianzarse.

La Historia es, etimológicamente, un relato. Un relato de lo acontecido, de un hecho concreto; en Grecia, que es donde nació, la Historia tenía carácter de “investigación”; “alguien” que necesitaba conocer algo con cierta exactitud acudía a “alguien” a que lo investigase y tras investigar el hecho concreto, ese “alguien” se convertía en un testigo, “un histor” que construía un relato, una historia; o lo que es lo mismo, un historiador conocedor del hecho y constructor de la Historia.

La enfermedad y la muerte son consustanciales a la vida, y conocer y entender cómo se ha acompañado, asistido, cuidado a las personas en estas situaciones vitales es algo que compete a la Historia y a los historiadores. La Historia, la investigación histórica, nos acerca al pasado de la humanidad, a entender y comprender cómo las distintas sociedades se han acercado a sus enfermos y les han cuidado, y no solo eso, sino a conocer por qué fue así, de esa forma y no de otra, y cómo ello ha incidido en nuestra forma de ser hoy, en lo que la sociedad piensa de nosotros como grupo y en el espacio social que hoy ocupamos.

Josep Fontana i Lázaro (2), conocido y prestigiado profesor de Historia Económica, decía: “los que tienen historia, la cuentan”; qué verdad, por eso muchas disciplinas, todas las que tienen Historia, enseñan su pasado, porque les afianza en el mundo, les prestigia y les ayuda a ser, a existir.

Si hacemos caso al axioma de que si siempre ha habido enfermos, siempre ha tenido que haber personas que los cuidasen, podríamos deducir que cuidados y cuidadores, o lo que es lo mismo, desde nuestro entendimiento actual, enfermería y enfermeras ha habido siempre, luego, por deducción tenemos Historia y como ya existen relatos históricos, también tenemos historiadores; nos falta asumir nuestros propios relatos y transmitirlos a las futuras generaciones de enfermeras y enfermeros junto con el sentido que la Historia otorga, es decir, enseñar a entender cómo ha sido nuestro pasado y cómo en función de él es nuestro presente y será nuestro futuro inmediato,

o dicho en otros términos: quién cuida, dónde se cuida, a quién se cuida y cómo se cuida en cada sociedad y en cada momento histórico.

Esta enriquecedora perspectiva nos hace más fuertes, y nos da argumentos más sólidos para enfrentarnos a los retos del presente y del futuro, los que nos llegan desde fuera y los que nosotros mismos nos construimos.

En función de estos planteamientos, y a mi modo de ver, la enseñanza de la Historia de la Enfermería debe incluirse como una materia básica del currículum y es recomendable que los estudios se inicien con ella, puesto que así se empieza a forjar en los estudiantes los fundamentos básicos que dotan de perspectiva en el espacio y en el tiempo, y proporcionan una visión amplia de la especificidad profesional.

La tendencia a la renovación de las técnicas pedagógicas, que se está llevando a cabo en numerosos países y en niveles amplios de la enseñanza que abarcan también la docencia universitaria, ponen de relieve la necesidad de adoptar nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje. Abordar una nueva manera de transmisión del conocimiento requiere varios elementos a tener en cuenta: por una parte el profesorado debe de ser consciente de los beneficios que pueden obtenerse simultaneando la clase magistral con otro tipo de procedimientos y si es necesario formarse para ello; pero también y de forma previa debe de valorarse muy estrictamente el nivel de conocimientos previos que sobre la materia poseen nuestros estudiantes.

La enseñanza de la Historia en Enfermería constituye una materia muy adecuada para ser transmitida mediante el procedimiento de las Prácticas de Aula. Por una parte, nuestros estudiantes (en el caso de España) provienen de una formación de ciencias y los contenidos de Historia son muy escasos y además poseen la convicción de que “no les gusta” o “no necesitan conocerla”. Además, este método facilita la búsqueda de datos, el análisis y la confrontación de ideas, el debate, en definitiva la construcción del conocimiento de forma autónoma aunque siempre dirigida y reforzada lo que hace de las prácticas de aula el camino ideal para la enseñanza, entre otras disciplinas, de la Historia de la Enfermería. Las nuevas tecnologías, que permiten la utilización y el manejo de fuentes iconográficas, ayudan a centrar el interés y a facilitar la comprensión de la materia convirtiéndose en instrumentos potentes al servicio del proceso enseñanza-aprendizaje.

Pensando en la especificidad profesional y en la importancia del conocimiento de nuestra Historia, cuando necesitamos argumentarla para dar forma a un proyecto trascendente, lo iniciamos valiéndonos de ella. Si recordamos cómo construimos nuestros proyectos académicos, tesis doctorales, trabajos de fin de master, etc., siempre la Historia ha formado parte de ellos, nos ha servido para situarnos, para decir, yo, (o nosotros), que vengo de aquí, que he pasado por este camino, soy..., y quiero ser y llegar a...; unas palabras nada banales, al contrario, absolutamente trascendentes que merecen nuestra reflexión.

Cuando utilizamos el plural porque hablamos de nosotros y aludimos al ayer, a

## EDITORIALES

nuestro ayer o incluso al anteayer, estamos recurriendo a nuestra Historia y se impone además otra reflexión. Las nuevas generaciones de profesionales deben de tener claro lo que desde la perspectiva histórica ha supuesto para la profesión y para la disciplina enfermera el haber sido una actividad mayoritariamente desempeñada por mujeres. Las mujeres que han sido situadas en los márgenes de la sociedad, en el ámbito de lo privado, han visto, siglo tras siglo, restringida su actividad laboral y lo que ellas hacían o aportaban era minusvalorado en unas sociedades en las que el valor de todo era medido en función de lo que los varones eran y hacían; las consecuencias de estos hechos se dejan sentir no solo en la forma de abordar el conocimiento de nuestro pasado, sino en entender y dar a entender, que algunos de los valores que hoy le otorgamos a nuestra profesión, están estrechamente relacionados con ese pasado del que procedemos y que nos ha hecho como hoy somos, como nos vemos y como nos ven otros, otros profesionales de otras disciplinas y otros grupos sociales.

Es así que la imagen social de la enfermera hoy, depende mucho del camino por el que hemos venido, un camino que conocemos escasamente y que requiere que sigamos adentrándonos en él, que sigamos indagando, haciendo preguntas y buscando respuestas. La transmisión de nuestra Historia, a la sociedad y, por supuesto, a los nuevos profesionales, incidirá sin duda en una mejor visión de la profesión y de los profesionales y aunque sea poco a poco irá desterrando de la praxis de algunos la utilización de determinados estereotipos que usan la imagen de una mujer enfermera para la venta de productos que nada tienen que ver con la Enfermería ni con las enfermeras, y que desprestigian a la profesión y alejan de la consecución social de una imagen profesional digna.

En el imperio romano existía un dios, Jano, al que representaban con dos caras, una sola cabeza con dos caras que miraban una hacia atrás y otra hacia adelante porque le consideraban el dios del pasado y del futuro; una manera muy clara no solo de relacionar el ayer y el mañana, sino de contemplar de una forma indivisible las dos realidades: pasado y futuro; por eso algunos creían que el presente no existía, era solo el lugar de llegada y a la vez el punto de partida. Construyamos nuestra realidad mirando al futuro pero sin dejar de mirarnos en el pasado que nos ha hecho como somos.

### Bibliografía

1. Lledó E. *El silencio de la escritura*. 3ª ed. Madrid: Espasa; 2011. p.12.
2. Fontana i Lázaro J. *La gente está tomando conciencia de que hay un enemigo común: un sistema depredador que nos está arruinando la vida*. Entrevista Cadena SER [Internet] 15/9/2013. [citado 24 diciembre 2016]. Disponible en: [http://cadenaser.com/programa/2013/09/15/audios/1379211209\\_660215.html](http://cadenaser.com/programa/2013/09/15/audios/1379211209_660215.html)





# Sistemas internos de garantia da qualidade nas instituições de ensino superior. Um desafio que vale a pena

## **Maria da Conceição Bento**

*Enfermera. Doctora en Historia. Profesora de la Universidad de Valladolid, España*

Em colaboração com:

## **Aida Maria Cruz Mendes**

*Vice-Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC)*

A construção e difusão do conhecimento é tradicionalmente realizada em Instituições de Ensino Superior (IES). Estas congregam massa crítica em número e qualidade adequada para a geração de ideias, inovação, pensamento e investigação para que o conhecimento avance. Considerando que um dos requisitos básicos para o seu desempenho é a existência de liberdade de pensamento, as IES gozam de ampla autonomia. A existência de uma massa crítica altamente qualificada e condições particulares de liberdade e autonomia sempre fizeram crer que a qualidade do seu funcionamento estaria assegurada. Contudo, as IES são organizações complexas às quais são exigidas respostas de qualidade em diferentes áreas nomeadamente, na investigação, na educação pré e pós graduada, e na prestação de serviços à comunidade. Por outro lado, a expansão das IES com um aumento do grau de diferenciação e de massificação de acesso, bem como os desafios da internacionalização e mobilização transfronteiriça de profissionais e estudantes, e o desenvolvimento de uma cultura de prestação de contas, vieram levantar questões sobre a garantia da qualidade dos serviços oferecidos.

Refletindo esta realidade, no espaço Europeu, foram produzidos numerosos docu-

## EDITORIALES

mentos que enfatizam a responsabilidade primeira das IES de garantir a qualidade do ensino superior -no respeito pela sua autonomia-, quer através de sistemas internos de garantia da qualidade, quer de processos de avaliação e certificação externa. Assim, se ao nível de cada IES é pedido que se criem estruturas e se adote um funcionamento que garanta a qualidade de processos e resultados, ao nível nacional e regional (Europeu) foram criadas organizações e agências que se responsabilizam pela avaliação externa e acreditação de instituições e ofertas formativas. São exemplos deste tipo de agências a European Network for Quality Assurance in Higher Education (ENQA), a nível europeu, e a Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) (1), em Portugal. Os processos de avaliação internos e externos são cooperantes no objetivo de promover a qualidade.

Os Sistemas Internos de Garantia de Qualidade (SIGQ) são fundamentais para o bom funcionamento das IES, para a proteção da sua autonomia e para a promoção de uma cultura de qualidade. Permitem às IES dispor de informação para responderem, em cada momento, relativamente a cada área de missão-ensino; investigação e desenvolvimento; prestação de serviços e extensão- se estão a caminhar em direcção à concretização da sua política de qualidade e às metas definida em sede de planeamento estratégico, permitindo-lhes a melhoria contínua e a responsabilização e prestação de contas. Os SIGQ, ao levarem as instituições, de forma sistémica e sistemática, a responder às questões: “o que estamos a tentar alcançar?”, “porque é que estamos a fazer o que fazemos?”, “Como estamos a fazer?”, “porque é que o modo como fazemos é a melhor forma de fazer?”, “Como sabemos que está a resultar?”, “como podemos fazer melhor?”, asseguram simultaneamente a garantia da qualidade e a melhoria contínua de forma interligada(2). Considerando o mandato social das IES, nos SIGQ devem participar todas as partes interessadas, isto é, não só a comunidade educativa tradicional de professores, estudantes e não docentes, mas também todos aqueles que direta ou indiretamente se relacionam, beneficiam ou alimentam estas instituições. Como sistema aberto que é caracteriza-se por trocas de informação e mecanismos de retroalimentação, onde a verificação do cumprimento dos objetivos propostos, e dos procedimentos estipulados, é realizada numa cadeia de responsabilidades de vários níveis, de cada um individualmente aos vários órgãos ou serviços, impedindo os desvios ou permitindo a sua reformulação se tal se mostrar mais adequado. Assim, podemos considerar como pontos essenciais no funcionamento dos SIGQ um planeamento estratégico adequado, com definição de objetivos e metas mensuráveis, a clara definição dos níveis de responsabilidade na prossecução desses objetivos e das metas, boas estruturas organizacionais, processos de avaliação interna adequados, com a explicitação de procedimentos e definição de métricas e critérios de avaliação, a realização de auditorias internas e a auscultação de todos os participantes e partes interessadas, circuitos de feedback e um sistema integrado de recolha tratamento de informação (3).

A implementação de um tal sistema exige uma liderança que acredite verdadeiramente nos benefícios do controlo da qualidade por parte de todos os envolvidos; que

fomente uma cultura de qualidade, não burocrática e participativa; que encoraja a cooperação e o trabalho em parceria; que promova a autorreflexão e a abertura para a observação externa; que coloque a instituição ao serviço da comunidade que serve.

Se os processos de autorreflexão e de auditoria interna são essenciais para manter sob controlo a execução de planos e prossecução de objetivos, os processos de avaliação externos são uma oportunidade para as instituições se perceberem no confronto com os melhores padrões de qualidade estabelecidos nacional e internacionalmente. As autoavaliações preparatórias para as avaliações externas são uma primeira atividade, complementar aos processos internos de garantia da qualidade. Por sua vez as visitas e encontro com os painéis de avaliação, a receção e análise crítica dos relatórios elaborados pelos avaliadores externos são oportunidades únicas para compreender as fortalezas e debilidades das instituições e com estas alimentar a melhoria contínua do seu funcionamento.

As IES são organizações com grande responsabilidade social. Contribuem para o desenvolvimento social, cultural e económico das nações; são responsáveis pela formação de quadros altamente qualificados que virão a desempenhar funções de suporte e liderança nas sociedades em que vivem; desenvolvem inovação, conhecimento e aplicações tecnológicas que visam a melhoria das condições de vida e do bem-estar. Ao reconhecimento social que lhes é conferido, as IES devem responder tudo fazendo para garantir a qualidade dos seus produtos e o cumprimento do seu mandato social. Para tal, é necessário investir no desenvolvimento de políticas de qualidade e no fortalecimento dos sistemas internos de garantia de qualidade.

Implementar um Sistema Interno de Garantia da Qualidade, foi colectiva e voluntariamente assumido pela comunidade educativa da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, quando assumiu que queria ser “Uma Escola de futuro que se afirmasse no espaço do ensino superior, como um centro de qualidade no ensino, na investigação e na inovação em cuidados de saúde e de Enfermagem, competitiva e acreditada como de excelência junto de agências de referência internacional. Uma Escola que assegurasse a identidade do ensino de enfermagem, sendo determinante para o mandato social da profissão” (Estatutos, 2006). Iniciámos os primeiros passos neste caminho em 2006. Hoje, a Escola tem o seu SIGQ certificado pela Agência de Avaliação e Acreditação de Ensino Superior e podemos afirmar, por experiência, que é um desafio que valeu a pena.

### Bibliografía

1. EIQAS. *Enhancing Internal Quality Assurance Systems. Seminar. Lisboa: Universidade de Lisboa, Reitoria; 2016.*
2. Bollaert L. *A Manual for Internal Quality Assurance in Higher Education with a Special Focus on Professional Higher Education. Brussels: European Association of Institutions in Higher Education-EURASHE; 2014. p. 60.*

## EDITORIALES

3. Santos SM. *Comparative Analysis of European Processes for Assessment and Certification of Internal Quality Assurance Systems*. Lisboa: A3ES; 2011.



# *Las entrevistas a personajes de la enfermería contemporánea: expresión de liderazgo y proacción*

**Laura Morán Peña**

*Directora editorial de la Revista Iberoamericana de  
Educación e Investigación en Enfermería*

Se decidió incluir en este libro las entrevistas que tan acertadamente ha realizado la Dra. Edith Rivas Rivero en su calidad de Vocal de Publicaciones y Difusión de la ALADEFE a líderes contemporáneas de la Enfermería principalmente de Iberoamérica, considerando que cada una de ellos ofrece al lector la posibilidad de introducirse en el mundo de significados de la persona entrevistada, que a la vez denota un contexto y momento sociohistórico que precisamente le han permitido la construcción de dichos significados.

Por lo tanto no sólo nos permite comprender su experiencia vivida como profesionales de la Enfermería, de la Educación en Enfermería, y de las posiciones de liderazgo que ha ocupado, sino que permite captar y comprender los significados vividos que han surgido en diferentes momentos y situaciones de la vida, para cada uno de ellos, a partir de sus acontecimientos vividos, creencias, actitudes, opiniones y valores<sup>1</sup> lo que les ha permitido dejar grandes legados.

Por lo tanto, las entrevistas denotan la concepción del mundo, de la enfermería en sus dimensiones disciplinar y profesional, así como de la educación enfermería que los entrevistados tienen.

## ENTREVISTAS

De ahí la importancia de tenerlas como un marco de referencia de las transiciones que ha vivido la Enfermería a través del discurso de personajes que no sólo han estado presentes sino que han sido protagonistas de la historia.

Cada uno de los mensajes, desde diferentes perspectivas: epistemológicas, filosóficas, sociohistóricas, políticas y éticas nos permiten contextualizar los cambios que ha vivido la Enfermería y la educación en Enfermería desde sus propias experiencias, influenciadas en gran manera por sus entornos y por las posiciones que han ocupado, en un mundo donde lo global y lo local están en permanente interacción, lo que les ha permitido tener una amplia visión del presente, pero sobre todo que les ha permitido construir senderos para el desarrollo futuro de la Enfermería.

Lograr estas excelentes entrevistas ha implicado una interacción entre las intervenciones del entrevistador y el entrevistado, cada una con un sentido determinado, relacionados a partir del contrato de comunicación y en función de un contexto social en el que se encuentran.<sup>2</sup>

Se han elegido a los entrevistados teniendo como marco de referencia la misión y visión de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería que vela y actúa por la calidad de la educación en Enfermería de Iberoamérica, en un mundo actual en el que la profesión de Enfermería se ve inmersa en procesos derivados de la globalización, considerada ésta como un interjuego de lo global con lo local, de las grandes transformaciones de la atención a la salud y de la promoción y/o recuperación de los grandes valores humanísticos ancestrales de la Enfermería.

El contenido y espíritu de las entrevistas vienen a representar un espacio de lectura, análisis y recreación de nuestras propias concepciones en tiempos como los actuales, en los que se reconoce como características centrales de la educación en Enfermería la calidad, innovación y su responsabilidad social, lo que requiere la interpretación de la realidad compleja de la sociedad contemporánea en sus múltiples posibilidades de nuevas formas de relación social, de intercambio de conocimientos e información y de la diversidad de la condición humana en constante transformación<sup>3</sup>.

Las entrevistas también dan cuenta de la necesidad de enfatizar que hablar de la educación en Enfermería implica una comprensión de los aspectos únicos y situados en los determinantes socioeconómicos y culturales de los procesos de salud-enfermedad, de las intervenciones del Estado a través de políticas públicas, así como las implicaciones sociales, éticas y políticas para la formación y práctica profesional.<sup>4,5</sup>

Sirva este preambulo para invitarles a disfrutar de esta sección del libro que sin duda nos permite reconocernos como integrantes de este gran campo de conocimiento e intervención que es la Enfermería y que a la vez nos permite repensarla y comprometernos con su recreación.

Sin duda, visualizar la grandeza del pensamiento y acción de los protagonistas de la historia contemporánea de la Enfermería representa un faro que apoya la aspiración y concreción de ser profesionales de la enfermería para coadyuvar al logro y mante-

nimiento de la salud de las personas y colectivos a los cuales servimos.

### Referencias

1. Groenewald T. *A Phenomenological Research Design Illustrated. International Journal of Qualitative Methods.* 2004; (3): 1-26.
2. Murillo J, García MD, Martínez CA, Martín N, Sánchez L. *La entrevista.*, de Universidad Autónoma de Madrid. 2010. Consultado el 14, Marzo, 2017. Disponible en [https://uam.es/personal\\_pdi/stmaria/imurillo/Met Inves Avan/Presentaciones/Entrevista \(trabajo\).pdf](https://uam.es/personal_pdi/stmaria/imurillo/Met%20Inves%20Avan/Presentaciones/Entrevista%20(trabajo).pdf)
3. Castells M, Cardoso G. *A sociedade em rede: do conhecimento à ação política. Conferência promovida pelo Presidente da República, 4-5 de marzo de 2005. Centro Cultural de Belém, Lisboa, Portugal, 2005. [Acceso en: 23 mar. 2014]. Disponible en:*
4. Silva AL, Camillo SO. *A educacao em enfermagem a luz do paradigma da complexidade. Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(3):403-10.
5. Pires MRGM. *Politicidade do cuidado como referencia emancipatoria para a enfermagem: conhecer para cuidarmelhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005; 13(5):729-36.







## ENTREVISTA: DRA. SUSANA ESPINO

**Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Licenciada en Enfermería por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Magíster en Enfermería Clínica por la Universidad del Valle Cali, Colombia. Doctora en Ciencias de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Doctora Honoris Causa por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. Fue Directora Académica y Profesora Fundadora del Programa Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque, Chiclayo, Perú. Directora del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú (perteneció al grupo fundador de dicho Programa). Fundadora y primera directora del Centro Nacional de Tecnología Educativa en Ciencias de la Salud (CENTES), convenio tripartito entre la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Lima, Perú. Consultora en el Programa Regional de Desarrollo de los Recursos Humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana.*



## ENTREVISTAS

**Pregunta. ¿Cuáles son para usted los retos de la Enfermería en el escenario de la globalización?**

**Respuesta.** Ésta es una pregunta que tiene mucho que ver con nuestro futuro como profesión sin olvidar que, antes de ser enfermeras, somos ciudadanas/os que, por lo tanto, aspiramos el bienestar común de todos. Es por eso que como enfermeras debemos empoderarnos de todo lo que concierne con las políticas públicas, no solo para conocer y reflexionar sobre ello, sino para tornarlo posible y viable para todas las personas.

Otro gran reto es el conocimiento en demostrar toda nuestra capacidad de la competencia comunicativa tanto en el cuidado del paciente, familia y comunidad, así como del equipo profesional, en su total magnitud. Demostrando que sí es posible revertir los hechos, esto nos ha de permitir la accesibilidad de la enfermera a la educación, información y conformación de redes de conocimiento. Así mismo nos permite la posibilidad de contar con tecnologías del cuidado para afrontar las nuevas patologías sociales: el descuido, la homogenización, la soledad, la violencia, la ludopatía y la reificación de la condición humana, entre otros.

En suma, que la enferma se referencie en su actuación por los enfoques de la interculturalidad, la integralidad, la heterogeneidad, la cotidianidad, la complejidad, lo humano de lo humano y lo dialógico.

**P. ¿Podría hablarnos de las características más significativas de su trayectoria profesional?**

**R.** Aunque creo que no soy la persona más indicada para hablar sobre mi trayectoria, considero que soy una enfermera que se preocupó y sigue preocupándose por la disciplina de la Enfermería y que hace muchos esfuerzos por actualizarse permanentemente en el objeto de la misma de forma concreta con el fin de poder participar de manera eficiente, tanto en la formación de las futuras enfermeras como en el empoderamiento de las enfermeras profesionales a través de la educación permanente. Siempre consideré indispensable una estrecha coordinación y colaboración entre docencia y servicio, creo que es el camino más adecuado para lograr un crecimiento sostenido de la profesión.

**P. ¿Cómo califica usted, la articulación entre compromiso ético-político y análisis científico en enfermería?**

**R.** El cuidado enfermero pasa necesariamente por la dimensión de la

voluntad. La voluntad del sujeto, a su vez, demanda de la enfermera el imperativo de ser cuidado y amado sin influir (en su voluntad). El cuidado es supremamente democrático y antiposesivo porque mantiene siempre al sujeto en libertad, durante el proceso de cuidar. Todo el arsenal científico de enfermería se localiza en el mismo nivel de la premisa básica anterior, es decir, es importante para la enfermería el tríptico ética-cuidado amor, porque no hay proceso de cuidar sin libertad.

Es preciso que la formación básica de la enfermería sea dada desde una propuesta política, pedagógica, andragógica, de concienciación y estar sujetos a cambios en la medida de cómo se den los hechos, siendo nuestro discurso que el pensamiento y el quehacer diario sean motivo de renovación permanente.

**P. ¿Cuál es su opinión con respecto a la mejora de la práctica?**

R. La práctica enfermera ha mejorado significativamente en la medida en la que las enfermeras han tenido la oportunidad y el compromiso de especializarse, realizar cursos de postgrado e innovar nuevas formas de cuidar de acuerdo a los contextos sociopolíticos, económicos y culturales vigentes. Sin embargo, en muchos lugares la práctica tiene un fuerte componente técnico (biomédico-biologicista) y una marcada carencia del componente sensible del cuidado.

En los últimos tiempos se aprecia un movimiento por la “Humanización del Cuidado”, pero considero que la ausencia de una educación permanente del personal de enfermería que responda a las necesidades de las personas que cuidamos y a las carencias concretas en el cuidado que ofrecemos las enfermeras, retrasa el avance científico y técnico de la práctica. Para mejorar la práctica es indispensable que ésta se desarrolle concomitantemente con la investigación y la docencia.

**P. ¿Cómo ve usted las temáticas salud, mujer y desarrollo?**

R. Es una temática que se viene dando hace varias décadas, unas veces poniendo énfasis en el enfoque de género, otras exclusivamente en salud, sin embargo, considero que en algunos países la situación de la mujer es aún precaria, yo creo que esto varía de acuerdo al desarrollo sociopolítico y cultural del país o región.

En algunos lugares, la mujer en la medida que ha tenido acceso a la educación y salud está alcanzando niveles destacados en la política, en la economía y en la sociedad en general.

## ENTREVISTAS

Considero que la situación de la mujer, su salud y desarrollo requiere de cuidar con seriedad su salud y educación, promoviendo leyes que impulsen la igualdad entre mujeres y hombres, desterrando los privilegios y la marginación.

**P. Respecto al tema de género y salud en mujeres indígenas, ¿cómo observa usted la situación hoy en día?**

**R.** En América Latina existe una marginación a los indígenas independientemente del género, sin embargo, en estas últimas décadas algunos países de la Región se han preocupado por fomentar e implementar leyes que favorezcan a estas personas marginadas desde hace cientos de años, pero no todas las leyes se cumplen y como la mayoría de ellos viven en reservas alejadas de los centros poblados, son olvidados por el Estado. Ellos carecen de buenos servicios de salud y presentan altos índices de morbi-mortalidad, existiendo grupos de indígenas que han desaparecido, sin que el Estado tenga en cuenta esta situación.

En cuanto a la educación también están un tanto abandonados por el Estado porque lo poco que se ha hecho no respeta el entorno cultural de estos grupos, sin embargo, existen acciones positivas realizadas por otros (ONGs, fundaciones religiosas y otros). En muchos grupos los indígenas (principalmente las mujeres), pasan a ser marginadas cuando incursionan en sociedades de cultura diferente, que no toman en cuenta el pluralismo cultural.

En algunos lugares, aunque en pequeños porcentajes, tanto hombres como mujeres ocupan puestos políticos como parlamentarios, pero son pocos (preferentemente hombres) los que a través de la educación están logrando salir del subdesarrollo del que se encuentran y se están preparando en cursos de postgrado llegando a tener los más altos grados académicos, con posibilidad de mejorar la realidad de su población e incursionar en los diferentes niveles de poder de la sociedad. Es una preocupación que la enfermera ha de considerarlo para ser el soporte de la humanización dinámica, pluralista, digna y sobre todo democrática.

**P. Finalmente, ¿podría decirnos cómo valora usted la vocación social del pensamiento de una enfermera?**

**R.** Entender y militar en el cuidado en su dimensión de individuo, especie y sociedad. No es en el sentido estricto de “cuidar la salud”, sino en el sentido ilimitado de “cuidar la vida”.

Hoy más que nunca, se necesita entender que la problemática actual a

## CINCO AÑOS DE ALADEFE

nivel mundial debe de ser solucionada teniendo en cuenta la diversidad cultural y utilizando las diferentes metodologías y recursos existentes.







# ENTREVISTA: DRA. ROSENI ROSÂNGELA DE SENA

## **Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**  
*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Doctora en Enfermería. Profesora Emérita de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Minas Gerais (Brasil).*

*Consultora de Proyectos en el Área de Desarrollo Social en la Fundación Kellogg y Directora de Inclusión y Ciudadanía del Centro de Arte Contemporáneo de Inhotim. Premio Susana Espino a la Excelencia en la Docencia de la Enfermería, 2011.*



*Doutora em Enfermagem. Professora Emérita da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil).*

*Consultora da Fundação Kellogg para projetos na área de desenvolvimento social e Diretora de Inclusão e Cidadania do Centro de Arte Contemporânea Inhotim. Premio Susana Espino a la Excelencia en la Docencia de Enfermería, 2011.*

## ENTREVISTAS

**Pregunta.** ¿Cómo ve usted la educación en enfermería en América Latina (AL), sus necesidades, tendencias y desafíos?

**Respuesta.** La educación de enfermería en AL presenta un histórico de grandes necesidades en todos los niveles de formación.

La formación de la enfermera ha sido un proceso con bajo dinamismo y diferencia entre los estados de la región. Países como Colombia, Chile, Brasil, México y Argentina iniciaron la formación de enfermeras a principios del siglo XIX y en los países de América Central y Caribe y otros de América del Sur la formación de nivel universitario se inició a principios del siglo XX.

La preparación del personal auxiliar y técnico también tuvo un desarrollo desigual en los países de AL. Todavía tenemos grandes problemas conceptuales, metodológicos y tecnológicos en cuanto a formación del personal auxiliar y técnico se refiere. Existen necesidades cualitativas y cuantitativas de formación del personal de enfermería en todos los países de la región con déficits que producen repercusiones importantes y directas en la calidad de la atención. Las escuelas de formación de enfermeras están situadas en los grandes y medios centros lo que influye en la distribución de los egresos.

Otro aspecto a destacar es la baja oferta de programa de educación permanente y de posgrado. En la mayoría de los países la oferta de maestría y doctorado es reciente, con excepción de Brasil, Colombia, Argentina y México.

La tendencia es la ampliación de la oferta de programas de preparación de enfermería a nivel universitario y programas de posgrado. En algunos países se observa la mejora en los programas de preparación de especialistas, lo que conlleva una función importante de implantar y dar continuidad en servicios especializados.

Se observa una mejor preparación de los jóvenes que ingresan en los programas de enfermería en todos los niveles. Los programas han tenido también una mejor evaluación por los organismos competentes. La presencia en la enseñanza de docentes con maestría y doctorado es todavía insuficiente, aunque existe una tendencia de gran formación en estos niveles.

Otra tendencia es la ampliación de la investigación por las enfermeras, aunque todavía es insuficiente para atender a las demandas de la docencia y la asistencia.

Los desafíos están asociados a los aspectos pautados. Un gran desafío es la inversión en la docencia y en la investigación.

**P. ¿Cuál es su opinión respecto a la educación en América Latina, además de estar marcada por la exclusión, ha sido uno de los mecanismos responsables de las diferencias sociales, culturales y económicas?**

R. La educación es resultante de la exclusión social, cultural y económica que presenta AL. Como la enfermería es una profesión con participación en su mayoría de mujeres, la exclusión es más evidente. En los estudios de las profesiones que tienen mayor número de mujeres, los salarios son más bajos y las condiciones laborales son más precarias. Internamente, la enfermería reproduce la exclusión con la división técnica del trabajo que casi siempre separa el pensar y el hacer. Así, el grupo de auxiliares es responsable del trabajo de cuidado y las enfermeras de los procesos de gerencia.

**P. Respecto al cuidado, como eje central en enfermería, ¿qué nos puede decir acerca de sus características?**

R. El cuidado de enfermería es profesional, está sustentado en conocimiento científico y va dirigido a individuos y colectivos.

Es una atención humanizada y de calidad, que debe atender a las demandas y necesidades de salud de los individuos, colectivos y instituciones públicas y privada.

**P. ¿Cómo observa usted la profundidad de los cambios en educación en aspectos como innovación, reforma y transformación?**

R. La innovación tecnología es un factor importante en la transformación en los procesos de enseñanza y del cuidado, que están muy pocos integrados y desarrollados por la enfermería. En mi opinión, la innovación es uno de los grandes desafíos que tiene la enfermería en AL. Es necesario preparar a las enfermeras para investigar, validar y diseminar las innovaciones.

Otro aspecto a considerar es el desarrollo de modelos propios que atiendan a las necesidades de salud de las personas.

**P. En el campo de la producción del conocimiento, ¿qué nos puede decir respecto del imperativo ético y político en la producción e incorporación del conocimiento en defensa de los derechos humanos?**

R. Es insuficiente la producción y diseminación del conocimiento de la enfermería en el campo de la salud y en su propio ámbito. Las revistas

## ENTREVISTAS

son pocas y no alcanzan, en su mayoría, la calificación necesaria para elevar la producción de enfermeras a un nuevo nivel.





# ENTREVISTA: MAGÍSTER ELBA E. DE ISAZA

## **Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**  
*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Enfermera obstetra. Maestría en Ciencias de la Enfermería con Especialización en Enfermería Materno Infantil.*

*Profesora titular de tiempo completo, programa a nivel de Maestría, Especialidad y pregrado.*

*Exdecana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.*

*Exsub-secretaria General de la Universidad de Panamá.*



*Miembro de la Sociedad Honorífica SIGMA THETA TAU, International.*

*Exvicepresidenta de la Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería, Región Centroamericana.*

*Asesora de ALADEFE en la vicepresidencia de la Región de Centroamérica.*

## ENTREVISTAS

**Pregunta.** Para comenzar, ¿podría comentar los cambios históricos que ha observado en la formación de enfermeras actuales y qué aspectos considera más relevantes?

**Respuesta.** Los cambios históricos más relevantes en la formación de la enfermera, especialmente en la República de Panamá, han sido determinados porque la enseñanza era netamente basada en los diagnósticos patológicos, donde la participación de los profesores y estudiantes en las prácticas estaban centrada en aspectos prácticos, “sacar tareas en las diferentes salas”, es decir, a pesar de que teníamos rotaciones clínicas, el interés y la motivación era que todo tenía que quedar terminado durante los turnos, “porque cuanto más experiencias, números de casos y pacientes graves fueran atendidos, mejor sería el rendimiento”, nos decían las instructoras.

En la actualidad, los cambios en la enseñanza están basados en los enfoques científicos, en los marcos teóricos y las evidencias.

Los currículos están aprobados en forma integral y por competencias, aplicando modelos y teorías enfermeras, realizando alianzas estratégicas, utilizando nuevos modelos de atención e integrando el liderazgo, el pensamiento crítico y reflexivo de la clase estudiantil. Se hace mucho énfasis en las acciones promotoras de estilos de vida saludable, en la aplicación de los valores, los aspectos profundos de humanización, las facilidades de los medios de comunicación, la educación continua y permanente, la utilización de los procesos de aprender, mediante el ser, el saber y el hacer.

Enfatizamos que enseñar es transformar, modificar todo, ya sean cuidados, actitudes, aptitudes, en fin, lo cotidiano. Es fundamentalizar en el sustrato de la profesión de Enfermería, que ya dejó de ser un oficio para ahora ser una profesión.

Hoy nos interesamos en descubrir, comprender, predecir y controlar en determinado momento los fenómenos observados en el ser humano y en su entorno.

**P.** Con su vasta experiencia como maestra de maestras, ¿qué problemas identifica en la formación de enfermeras (pregrado) y qué aspectos deberían tener mayor relevancia en el desarrollo curricular?

**R.** Lo primero que identifico como un problema en la formación de enfermeras/os en el pregrado es la gran “responsabilidad que se tiene para ser maestras”. No es sencillo a simple vista identificar en las personas el don de enseñar, el dar a otro se nace, no fácilmente se aprende. En la

actualidad existe un gran déficit de profesionales con el rol de formador de profesionales.

Siento que a veces se incluyen en la enseñanza profesionales que no necesariamente pueden ser modelos para otros. Es muy duro encontrar personas que atiendan al alumnado por competencias y menos que identifiquen las competencias genéricas y las específicas y las sepan aplicar en el proceso de enseñar.

Hay que exigir estrategias sustentadas en las investigaciones, que éstas estén integradas en los programas para que articulen la teoría con la práctica, los conocimientos con las habilidades y destrezas, que se identifiquen las áreas o acciones de especialidades, para no exigir en las acciones de generalistas, lo que debe demostrar las especialistas. Se ha de compartir con claridad e identidad el proceso enfermero y no transmitir por transmitir. Hay que procurar que los estudiantes del pregrado no solo conozcan los contenidos, sino que los comprendan, analicen y realicen juicios críticos y valoraciones efectivas. Que los profesores demuestren con sus actos las experiencias favorables, las habilidades y destrezas en los manejos tecnológicos y lo apliquen con científicidad, que la comunicación sea efectiva y receptiva, "que la enseñanza se facilite en valores y con humanidad".

**P. Respecto a su especialidad, ¿cuáles serían los problemas de salud materno-infantil más relevantes y que requieren mayor prioridad de cuidados en su país y en el contexto de América Latina?**

R. El área de atención de la población materno-infantil en mi país hoy indica lo que no aparenta. Resulta que según los indicadores de morbi-mortalidad existe un alto índice de embarazos en las adolescentes, trayendo como consecuencia la elevada incidencia de prematuridad, anomalías congénita, problemas perinatales al nacer, relaciones familiares distorsionadas, que conllevan a incrementar las enfermedades infecciosas (que son de carácter prevenibles) básicamente en los sistemas respiratorios y gastrointestinales de la niñez panameñas, que viven especialmente en las áreas indígenas, de difíciles accesos, las áreas rurales que a su vez conforman las áreas de pobreza y pobreza extrema. Pasada la primera infancia, luchamos con otro factor de alta incidencia, los problemas de la mala nutrición, ya sea la desnutrición o la obesidad infantil, los accidentes de la niñez y las secuelas de las malformaciones congénitas compatibles con la vida.

Ya en la etapa del pensamiento objetivo que es la etapa escolar, nos enfrentamos a los problemas relacionados con la salud sexual, las enfer-

## ENTREVISTAS

medades infecciosas, las violencias, las violaciones, los maltratos por parte de la población adulta, que pueden ser de sus familiares, entre otros. Considero que como especialista y con algunas oportunidades de participar en las normas técnico-administrativas del Ministerio de Salud, siempre me vi precisada a defender que “la salud infantil es responsabilidad de todos”. Los miembros del equipo de salud debemos trabajar integrados y en conjunto desde la formación en las unidades académicas de las profesiones de Ciencias de la Salud. No hay razón por la que nuestros menores estén incrementando las estadísticas epidemiológicas con hechos y efectos de acciones prevenibles.

Por ello, debemos fortalecer y formalizar nuestros planes y programas basados en la Atención Primaria renovable, la prevención y promoción de la salud, incluyendo los estilos de vida saludables, dar margen a las indicaciones y aplicaciones de la estrategia AEIPI (neonatal e infantil) integrarnos a las redes de cuidados especialmente a la RED ENSI, que está fortaleciéndose con los vínculos de las instituciones de salud del estado y la empresa privada, además con otras escuelas de enfermería de carácter particular que están funcionando en nuestro país.

En el ámbito de América Latina puedo decir que las afecciones que prevalecen en la población infantil en cuanto a los indicadores son bastantes similares, ya que los factores de riesgos son coincidentes con los problemas socio-económicos, políticos, los procesos culturales (poblaciones indígenas), es decir, básicamente enmarcado en los factores producto y secuelas de la pobreza y la pobreza extrema de nuestros países hermanos, aunado también en la escasez de recursos humanos en Ciencias de la Salud, especialmente, de los profesionales de Enfermería.

**P. En su calidad de decana de la Facultad de Enfermería, ¿cuáles considera que fueron los retos más importantes que abordó?**

**R.** El factor que nos apoyó para dar cumplimiento a los retos trazados como decana de la Facultad de Enfermería fue realmente los años de servicio que tengo de estar ejerciendo como profesora regular a tiempo completo. De manera que entre los grandes retos logrados fueron:

- Transformación curricular basada en competencias, éste fue un arduo proceso integrador con las facultades de Ciencias de la Salud.
- Fortalecer el proceso de investigación. Se consolidó el Centro de Investigación de Enfermería. Se realizaron investigaciones de tipo nacionales donde participaron docentes y estudiantes según fuera la necesidad. Se dio origen a publicaciones de libros con el producto de las investigaciones. Se llevó a cabo el lanzamiento ENFOQUE, Revista

Científica de Enfermería, cuyo objetivo es compartir conocimientos con profesionales e investigadores de Ciencias de la Salud. Se dieron seminarios con personalidades internacionales como: Dra. Callista Roy, Dra. Gloria Wright, Dra. Marta Lenisse Do Prado, Dr. José Ramón Martínez, Dra. Jane Watson, Dra. Martha Westell, Dra. Alacoque Lorenzetti, Dra. María AR Tyrrell, Dra. Patricia Bennen, Dr. David Benton.

→ Apertura de concurso de cátedra para profesores. Los profesores especiales de la facultad cuando participan y ganan en concursos académicos, obtienen estabilidad laboral, mayor expectativa económica, fortalezas entre los estamentos académicos, participación en las tomas de decisiones académicas-administrativas de la Universidad de Panamá, nuevas actualizaciones, realizaciones de otras actividades promotoras de nuevos programas, como seminarios, diplomados y cursos, entre otros.

→ Práctica clínica basada en evidencias, ya que se integró la investigación mediante los procesos científicos y la aplicación de modelos y teorías enfermeras. Se reestructuró y se equipó con materiales y aparatología moderna al laboratorio de simulación, como una herramienta importante para el desarrollo de habilidades y destrezas valorando las facilidades que le ofrecen sus profesoras especialistas en estas acciones. Además se actualizó y remodeló la Biblioteca Especializada de Enfermería, complementada con el Museo Histórico de la Docencia en Enfermería.

→ Incrementar los programas de especializaciones. Realmente fue un gran auge en cuanto a este reto, ya que se da respuestas a las solicitudes de las necesidades del país, según los datos estadísticos y la marcada incidencia de la problemática de algunas patologías en las Regiones de Salud, lo que permitió al estamento de servicio hacer una solicitud de creación de nuevas especialidades y se contribuye a la actualización de nuevo catálogo de ofertas académicas a nivel de especialidades, maestrías y doctorados.

→ Lanzamiento del doctorado en enfermería con especialización en Salud Internacional. Ha sido el reto más importante en cuanto a la identidad científica de la profesión enfermera. Con este nuevo nivel académico-científico, ofrecemos una integración con los países hermanos, por ser la primera facultad de Centroamérica con este programa. Éste es un logro maravilloso desde el punto de vista académico, de fortaleza y profesionalización de la enfermería. El objetivo de este programa es formar investigadores en enfermería capaces de generar conocimientos de investigaciones originales para el fortalecimiento de la disciplina y la práctica enfermera, así como el campo de salud internacional. Opor-

## ENTREVISTAS

tunamente fui asesorada por teóricas como Dra. Sor Callista Roy, Dra. Gloria Wright, Dra. María Antonieta Rubio Tyrrell y la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá.

→ **Participación integrada con el gremio.** En la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá se fortalecieron los proyectos de reconocimientos de aumento de sueldo de las enfermeras que estaban certificadas como especialistas, por la Facultad de Enfermería, así el Consejo Técnico de Salud da valor a los esfuerzos y a la atención de calidad brindada por los nuevos especialistas. En otros momentos participamos en campañas de apoyo a actividades de promoción y fomento de la salud en diferentes comunidades, como también marchas hacia la Asamblea de Diputados y Despacho de la Presidencia en apoyo a mantener los logros y acuerdos legales en las leyes de enfermería, para las enfermeras de Panamá.

→ **Incremento del número de egresadas/os con el título de Licenciadas en Ciencias de Enfermería.** Es un clamor constante la falta de personal enfermero, por lo que se realizó un plan de contingencia nacional, el cual fue aprobado por el Consejo Académico y se da inicio al desarrollo de lo planificado. El producto se ha valorado como una gran respuesta por parte de nuestra facultad ante la solicitud de servicio y el deseo de continuidad de los egresados como son los técnicos de enfermería que querían la superación profesional. Esta acción ha sido excelente en beneficio a la calidad de atención a nuestros pacientes.

→ **Nivelación profesional.** Para los auxiliares de enfermería es una necesidad por orden legal que presenten sus títulos de técnicos para ejercer servicios enfermeros, de poseerlo, resultaría para ellos una clasificación superior en la escala del escalafón. Anteriormente desempeñaban como técnicos pero sin el título universitario. Hoy en día, todos los auxiliares de áreas de difícil acceso y con menos probabilidades de ingresar a la universidad tienen el derecho a ingresar según un reglamento y recibir el programa universitario de forma menos presencial, metodología andragógica, valorando la experiencia y la práctica realizadas en años anteriores. Se ha hecho justicia a este colectivo importante.

→ **Realización de la X Conferencia de Educación en Enfermería de la ALADEFE en la Región de Centroamérica.** Panamá, país de Centroamérica forma parte del grupo fundador de la ALADEFE (1986). Fue un gran reto para las Facultades y Escuelas afiliadas de nuestra región asumir tan importante responsabilidad, ya que nuestro nombramiento es reducido en cuanto a la cantidad de escuelas afiliadas, en comparación con las otras regiones miembros. Sin embargo, Panamá, fue anfitrión mediante la Universidad de Panamá. Fue loable que se logran y

superaran las expectativas de la comisión organizadora del evento. La participación de enfermeras y estudiantes nacionales e internacionales fue exitosa y demostró calidad en las exposiciones y logros para ALADEFE. Es importante resaltar que se llevó a cabo el Primer Encuentro de Estudiantes de Enfermería de las escuelas afiliadas de la ALADEFE, el cual ha continuado su realización cada año en los Coloquios de Investigación y Conferencias de Educación.

**P. En relación a su actuación gremial, ¿qué importancia le asigna a su transcurrir desde el año 1992 hasta nuestros días?**

**R.** La actuación gremial la generé desde 1964, cuando ingresé a la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá (ANEP). Sin embargo, desde 1992, hacia estos días, he servido mucho a nuestro gremio, ya que aportamos como miembro de la junta directiva nacional y encargada como vicepresidenta de los capítulos del interior de la república, estas acciones contribuyen a desarrollar liderazgo por la defensa de la profesión y los derechos de las enfermeras/os del país, como miembro de tribunal de ética y representando al gremio en el Consejo Técnico de Salud. Además por ser profesora regular de la Universidad de Panamá se mantuvo la integración de docencia/servicio con efectividad para los profesionales en relación a los programas de educación continua y permanente.

**P. Durante todo este tiempo como enfermera, ¿qué valor considera el ser miembro de la Sociedad Honorífica SIGMA THETA TAU International y otras sociedades honoríficas?**

**R.** Ser miembro de esta sociedad honorífica significa un compromiso profesional, porque es la única sociedad honorífica del mundo. Sus fundadoras representaron tres valores que constituyen las base histórica de la enfermería, tales como amor, coraje y honor. El estar formando parte de este cuerpo de profesionales me enaltece ya que la postulación desde Indiana fue específica y se nos dice que representamos a Latinoamérica como líderes enfermeros, por lo que se reconoce a las personas desde el marco de la excelencia. Esto implica que debemos fortalecer mediante la investigación, el liderazgo, los estándares de la práctica profesional enfermera, los fines, las innovaciones y los fundamentos de la formación de los profesionales enfermeros.

En cuanto a ser miembro de otras asociaciones de honor como Magna Cum Laude y otras, me hace sentir fortalecida, pues considero que se han valorado los esfuerzos de entrega con responsabilidad en el com-

## ENTREVISTAS

partir y el qué hacer con los otros profesionales y contribuyo así al desarrollo de la dinámica, las iniciativas y el liderazgo propio de la sociedad.

**P. Finalmente, desde su mirada como impulsora de programas de postgrado (especialidades, maestría y doctorado), ¿cuáles serían las estrategias de desarrollo de la enfermería en América Latina?**

R. Como impulsora de programas de formación de enfermeras a nivel de especialidades, maestrías y doctorado, considero que la enfermería reclama su formación mediante la relación teoría-investigación hacia la práctica para el cuidado enfermero que se ofrece a las personas, familia y sociedad.

Por todo ello debemos establecer como estrategias, romper paradigmas, elevar el cambio modificando nuestras propias actitudes, aceptar los avances científicos, tecnológicos, fortaleciendo el pensamiento crítico, emprendedor y creativo de los estudiantes para que se concrete el sentido de autonomía y pertinencia a la enfermería.

La educación especializada en enfermería es un proceso que contribuye a desarrollar las competencias en la disciplina, capaz de generar y propiciar la creación de nuevos modelos de atención en las diferentes áreas de especializaciones, mediante el desarrollo de investigaciones originales en el campo de las Ciencias de la Salud.

Hay que ofrecer a los formadores del recursos humanos, herramientas reales que les permitan desarrollar el perfil de emprendurismo reflexivo, incrementando aptitudes y actitudes de liderazgo para que faciliten a los estudiantes el sentido de autonomía de la profesión.

Para terminar considero que “es más indicado brindar cuidados generados por efectos de investigaciones que repetir acciones por hacer o por actuar”.





# ENTREVISTA: DRA. MARIA ARMINDA DA SILVA MENDES CARNEIRO DA COSTA

**Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*María Arminda da Silva Mendes Carneiro da Costa, de nacionalidad portuguesa, maestra, enfermera, especialista en Enfermería de Rehabilitación, máster y doctorado por la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Lisboa; propiedad de la plaza de Salud de la Comunidad, mediante agregación en el Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar Universidad do Oporto. Presidenta de FINE (European Federation of Nurse Educators) 2008 - 2013. Presidenta del Consejo General de la Escuela de Enfermería de Oporto (ESEP) 2009-2013. Consultora*



*de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los cuidados a los ancianos. Presidenta honoraria de FINE (Emeritus President) y miembro del Comité Consultivo (Advisory Board). Consultora científica y revisora de varias revistas nacionales e internacionales, autora de varias publicaciones científicas entre libros, capítulos de libros y artículos. Actualmente está jubilada.*

## ENTREVISTAS

**Pregunta.** Sabemos que en Europa, a principios de los años 90, el sector de Educación en Enfermería solamente estaba representado a través del Comité Consultivo y que de ahí surgió la idea de intercambio en educación en esta área con la constitución de la FINE.

**Respuesta.** Efectivamente, a principios de los años 90, el sector de la Educación en enfermería solamente estaba representado en las estructuras europeas a través del Comité Consultivo o Comité Asesor. Para hacer frente a esta situación se fue desarrollando la idea de crear una “plataforma” en el área de la educación enfermera que abarcara los países europeos, teniendo como finalidad el intercambio sobre la enseñanza de esta.

La Federación Europea de Educadores de Enfermera (FINE) se estableció formalmente en la Conferencia de Lovaina en 1995, después de varios años de discusión y planificación por un grupo entusiasta de profesores de enfermería de distintos países. Inicialmente, los más implicados fueron los Países Bajos, Gran Bretaña, Holanda y Bélgica. Sin embargo, muy pronto, muchos otros países europeos se unieron al movimiento tanto en el norte como en el sur. En el año 2000 la Conferencia de FINE se celebró en Portugal y en 2002 en Rumanía (Sibiu); por entonces ya se contaba con una representación muy grande de países de Europa (14).

Se reconoció la importancia de establecer un foro para profesores de Educación Superior en Enfermería en Europa, con el fin de intercambiar información y experiencias, y aprender más acerca de las similitudes y diferencias en los programas de formación. Esta asociación estableció contactos sobre temas específicos de la educación de enfermería y creó oportunidades de intercambio para estudiantes y profesores, y también para influir en la formulación de políticas de formación y de salud en Europa. Creo que el desarrollo de los desiderata de FINE sobre la educación enfermera puede tener considerable interés en un futuro próximo, pero hay que estar atentos para que los intereses económicos no se sobrepongan al nivel de cuidados adecuados a los ciudadanos y a la correspondiente formación de enfermeros.

**P. Respecto a la formulación de políticas de educación en enfermería en la Unión Europea, ¿cuáles destacaría y cómo observa el apoyo político en el ámbito internacional?**

R. La situación de salud actual hace colocar el énfasis en: las curvas demográficas y en la transición epidemiológica, en las altas hospitalarias precoces y en los cuidados en la comunidad; lo que origina la controversia educativa sobre el nivel de formación, dado que en muchos casos

es considerado que un bajo grado de especialización es suficiente para los cuidados necesarios en grupos específicos de personas: ancianos, pacientes crónicos, etc. Al mismo tiempo, sigue el debate sobre el desarrollo tecnológico con énfasis en la necesidad urgente de tener un soporte documental para los cuidados enfermeros, en el que se utilice un lenguaje como la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (ICNP). ¡Esta línea de pensamiento está muy lejos de estar terminada y su evolución se hace a una velocidad vertiginosa en algunos países! Las políticas europeas no están influenciadas por estas ideas y el debate sobre la autonomía de la profesión está lejos del fin.

Las respuestas que se ensayan en la educación enfermera en Europa plantean soluciones que, al final, pueden comprometer el desarrollo de la autonomía de la intervención enfermera y su educación, así como el riesgo de disminución de la capacidad de respuestas en la salud, sobre todo en los cuidados con menor exigencia tecnológica, que no significa menor actividad enfermera y, sin duda, más identificativos de una nueva/vieja profesionalidad: cuidado integral al ciudadano, permitiendo una atención diferenciada y confortadora, pues son dirigidos según las condiciones ambientales, familiares y socioeconómicas de la comunidad. Europa está más preocupada con la economía que con el desarrollo de políticas de formación que conduzcan a cuidados integrales a los ciudadanos.

En Europa, por referencia a la Directiva N° 77/453/CE, de 27 de junio, adaptado a la Directiva 2005/36/CE, y ahora revisada por la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre 2013, la formación enfermera ha evolucionado de una forma homogénea en cuanto a duración, horas y contenidos, haciendo hincapié en las competencias de enfermería. Actualmente está en debate la misión de la enfermería: “La misión de la enfermería en la sociedad es ayudar a los individuos, familias y grupos para determinar y alcanzar su máximo potencial físico, mental y social y lograr cambios en el contexto y el medio ambiente en el que viven y trabajan, todo ello de acuerdo con un estricto código de ética. Esto requiere que las enfermeras aprendan y realicen funciones relacionadas con el mantenimiento y promoción de la salud, así como la prevención de la enfermedad” (OMS/CIE).

**P. En relación a lo que está comentando, ¿cuáles son las principales dificultades que se presentan en Europa?**

**R.** Hoy nos enfrentamos diferentes problemas en Europa:

→ La educación con nivel de Enseñanza Superior (universidad y poli-

## ENTREVISTAS

técnico) no es requisito para la formación enfermera en todos los países. Según la Directiva Unión Europea (UE) el Primer Ciclo (180 ECTS) no es necesario y la escolaridad mínima de acceso no son 12 años.

- El desarrollo académico de la docencia en enfermería tiene estadios diferentes en los países; más o menos el 50% posee PhD en Ciencias de Enfermería y menos de este porcentaje disponen de unidades de investigación reconocidas y medios de divulgación científica de los resultados de la misma.
- El rol, la cultura y la historia de la enfermería es muy variable.
- El nivel de competencias necesario para los diferentes programas de salud o unidades de intervención está claro.
- Los requisitos de empleabilidad son también diferentes.
- Para la evolución en la armonización de la educación enfermera en UE tenemos que sostener y garantizar un camino aún en construcción: Tres ciclos de formación y educación a nivel superior: Grado, Master y Doctorado (Bsc, MSc, PhD).
- Que el proceso de formación sea más y más académico, para el desarrollo de un mejor potencial reflexivo, sobre todo en las prácticas clínicas.
- Implementación del suplemento al diploma en todos los países de la UE.
- Que el desarrollo de los estudios en enfermería estén centrados más en los estudiantes, utilizando metodologías activas y que se alejen de los viejos caminos excátedra, con fuerte concentración en el profesor.
- Una evolución progresiva del modelo disciplinar hacia un modelo modular, con una continua integración de contenidos, trabajando con los estudiantes, futuros enfermeros, modelos de complejidad que los preparen para una profesión en búsqueda permanente de su autonomía.
- Traer al debate europeo la educación especializada en enfermería como mejor intervención en los cuidados, definiendo sus áreas, normas, objetivos y parámetros esenciales para su desarrollo.

**P. En el contexto de la calidad de la enseñanza de enfermería, ¿en qué situación se encuentra Europa y cuáles han sido los avances?**

**R.** El cuidado es un compromiso que ha evolucionado. Hoy en día pensar en la salud es pensar en la salud global: la salud es considerada como el bienestar y las condiciones para que suceda implican cambios en la

atención de la salud y la educación de los proveedores de cuidados (Fogarty International Center, Salud Estrategias, 2011). Los gobiernos están utilizando cada vez más el mercado como instrumento de la política pública. Para que un mercado funcione de manera eficiente, los productores y los consumidores necesitan tener información perfecta. Sin embargo, en muchos casos, la información pertinente no está disponible (información imperfecta) o el productor tiene un conocimiento mucho más detallado que el de los consumidores (información asimétrica) por ejemplo: salidas profesionales para los estudiantes, acceso al mercado laboral, información sobre salarios...

La palabra ENFERMERA es una miscelánea de diferentes significados con consecuencias en el mercado de trabajo, por ejemplo, las aidesoignante (en Francia, Suiza, Luxemburgo...), auxiliares de enfermería, ATS (antiguo título español), nurse practitioners (en Reino Unido). ¿Son enfermeras?

El proceso de Bolonia ha sido una herramienta muy importante para la sostenibilidad del sistema de calidad en Europa y FINE ha trabajado muy duro con 21 países durante los últimos 10 años en este tema (Workshops & Workgroups).

En Portugal, el trabajo de la Agencia de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3es) es paradigmático (1). Tras el reciente desarrollo de sistemas de aseguramiento de la calidad en el espacio europeo, el estado portugués decidió crear la A3es, por el Decreto Ley nº 369/2007, de 05 de noviembre, con el propósito de promover y garantizar la calidad de la educación superior. Algo similar ha pasado en otros países de Europa, aunque a ritmos diferentes.

→ La agencia es una fundación de derecho privado, creada por un periodo de tiempo indeterminado, con personalidad jurídica y reconocida como de utilidad pública. La agencia es independiente en sus decisiones que deben tener en cuenta las directrices establecidas por el Estado.

→ La evaluación y el régimen de acreditación a desarrollar por la agencia se define en la Ley núm. 38/2007, del 16 de agosto, y los retos de futuro se basan en cuatro temas, considerados como indicadores de calidad y que en el ámbito de la enseñanza de enfermería tienen un rol particular:

→ Académicamente: Desarrollar un alto grado de reflexión, para alcanzar un nivel elevado de conocimientos de enfermería; el uso de capacidades docentes innovadoras y resultados de investigaciones que apoyen la práctica, la evolución de la investigación y el trabajo en equipos multidisciplinares. Los expertos podrán ser responsables y trabajar para

## ENTREVISTAS

incluir la dimensión europea en el desarrollo curricular y los contenidos curriculares, trabajando de una manera inclusiva: la aplicación de las habilidades educativas, el desarrollo de una capacidad real de la enseñanza de una forma innovadora, utilizando los medios disponibles y las nuevas estrategias de enseñanza/aprendizaje.

→ En el ámbito de la investigación:

Utilizar activamente los resultados de la investigación, la práctica y la enseñanza basada en la evidencia, la interpretación, aplicación y difusión de resultados de la investigación, el desarrollo de investigación original, haciéndola pública, trabajando en la difusión del conocimiento enfermero; producir indicadores derivados de la investigación que lleven a prácticas actualizadas y produzcan innovación en el cuidado de la salud.

→ En términos de la práctica clínica:

Mantener la evolución actual de la práctica clínica y su adecuación a las necesidades de los pacientes, de acuerdo con los datos de la investigación nacional e internacional; tener experiencia práctica en sus áreas de enseñanza y el uso de pruebas que establezcan buenas conexiones entre las prácticas y la educación, el mantenimiento de un diálogo reflexivo con los estudiantes, ser capaz de evaluar su experiencia de una forma activa y continuamente involucrarlos en el desarrollo de su capacidad de juicio crítico mediante la reflexión de la práctica profesional.

→ En el ámbito de la gestión:

Capacidad de construir, implementar y ejecutar programas de aprendizaje y evaluar su calidad de acuerdo a los indicadores internacionales. Gestionar recursos eficaces: humanos, económico-financieros, de tiempo; con grupos multidisciplinares, y el acceso y gestión de los cambios del nivel de riesgo tanto en el ámbito local, nacional como internacional, para gestionar la carrera personal con la educación continua (aprendizaje permanente), aumentando las habilidades de las enfermeras en las relaciones interpersonales para mejores resultados de aprendizaje, incluyendo el conocimiento de los límites de su intervención.

En resumen, creo que los retos y los cambios en los sistemas de calidad, aunque en un número variable y de diferentes formas según los países (aseguramiento de la calidad, la acreditación, la concesión de licencias, etc.), son hoy una realidad vigente en cada sistema de educación superior y seguirán siendo una herramienta de regulación y dirección importante para los gobiernos e instituciones de educación superior de

enfermería que están en el proceso.

Es posible considerar que la confianza plena en las instituciones se está restaurando, ya que existe un movimiento de evaluación de la calidad como herramienta para la mejora de la acreditación y para la protección del cliente y la rendición de cuentas. Al mismo tiempo, una serie de nuevos desarrollos son visibles, utilizando diferentes enfoques de la calidad con diferentes consecuencias tanto para las agencias como para las instituciones. Con el tiempo frutos de mayor madurez en la enseñanza de enfermería serán una realidad.

**P. En salud y educación en enfermería, ¿cuál es su opinión sobre el establecimiento de vínculos entre ellos y qué estrategias se deben impulsar?**

R. Estoy totalmente de acuerdo con W. Hesbeen que dijo: “Cuando nos ponemos en la perspectiva de cuidar, el desafío que existe para los educadores no es crear cerebros bien estructurados, sino contribuir a la flexibilidad de estos cerebros, de manera que sean

capaces de mantener una mente abierta constantemente para los “acontecimientos de la vida” y la individualidad de los seres humanos” (2).

La acción de cuidar, como ciencia humana, tiene sentido en sí misma y se caracteriza por su instrumentalidad. A este respecto Paterson y Zderad (3) enunciaron los elementos de la atención enfermera a trabajar en la educación:

- Encuentro (del ser y su actualización).
- Entre personas (enfermero y usuario).
- Una transacción intersubjetiva (estar con y hacer con o por).
- Qué sucede en un tiempo y espacio (cuya percepción es determinada por la enfermera y el usuario).
- Con una finalidad particular (bienestar y actualización).

En mis investigaciones con personas mayores he constatado que los procesos de negociación son mediados por los sujetos implicados

en ellos (las personas pueden negociar formas, modos de acción, intercambio e interacción, cuyos límites ellos mismos van a fijar).

El desarrollo de estrategias es impulsado y sostenido por: la creencia de que el cuidado de enfermería es un servicio profesional, dirigido a la persona, en situaciones particulares de la vida: la salud, el bienestar, la enfermedad, problema y situación concreta; el servicio que ofrecen los

## ENTREVISTAS

cuidados enfermeros y la naturaleza de la atención se caracterizan por: la complejidad, la multidimensionalidad, el impulso, la continuidad, la variedad, la especificidad, la particularidad, la humanidad... lo que implica la construcción del conocimiento propio; las intervenciones de enfermería tienen la intencionalidad propia de acuerdo con sus funciones. Toda la formación hace un camino en este sentido.

Para esto, incrementar la calidad presupone una intervención en la educación de pregrado, de posgrado y en la formación profesional continua. Hay que considerar que, aunque no defendiendo un modelo homogéneo de formato de currículo (considerando la heterogeneidad del ser humano y sus contextos), hay zonas comunes que aseguran las competencias básicas y hay que considerarlas en la formación en enfermería:

- Las habilidades y conocimientos básicos que soportan el desarrollo de la enfermería.
- Los procesos de salud y enfermedad. Comprensión de los eventos de vida.
- Los procesos de enfermedad y la adaptación del ser humano a los cambios (transiciones) a lo largo de la vida.
- Diagnósticos de enfermería y análisis de su desarrollo.
- Gestión y toma de decisiones.
- Procesos de cuidar y de educar en salud.
- Conceptos integradores en la práctica profesional.
- Investigación y liderazgo.
- Las necesidades de salud contextuales y los requisitos filosóficos/éticos de la organización.

La educación en enfermería, en esta perspectiva de la sociedad del conocimiento y siendo esta una profesión que comparte los valores del humanismo, tiene delante la compleja tarea de permitir:

- • Ayudar a discernir los objetivos individuales y los de los cambios deseados.
- • El aprendizaje durante toda la vida, en la conciencia perfecta que la educación/aprendizaje nos permite llegar a una parte muy pequeña de los conocimientos disponibles.
- • La producción de conocimiento dirigido a la salud y el bienestar de la persona, en forma individual y como ser social.
- • El fomento del conocimiento con la finalidad de su aplica-

ción, lo que plantea la necesidad de enfoques transdisciplinarios para el intercambio social de responsabilidades en el cuidado de la salud.

- El aprendizaje y la educación al servicio de la producción de riqueza, procurando el equilibrio entre globalización e individualización.
- La toma de conciencia progresiva de nuevas formas de aprendizaje, autonomía y más cerca del empowerment, construyendo nuevas metodologías como enlace con los contextos de trabajo.
- El desafío de la superación individual en un colectivo de personas que aprenden y participan en el descubrimiento de nuevos conocimientos.

La sociedad global desestabiliza y plantea retos. La profesión enfermera se enriquecerá con el pluralismo teórico, liberándose de visiones técnicas y mecanicistas que la han dominado. La ruptura con el modelo de educación tradicional es una necesidad, pues está probado que las creencias y valores dominantes se reproducen de acuerdo con las prácticas establecidas en las instituciones de salud.

La educación/aprendizaje en enfermería tiene como objetivo construir la autonomía profesional, cuestionando las prácticas en los lugares donde se enfrentan el poder y el conocimiento: las instituciones, los cuidados y los usuarios.

**P. En pro de lograr una mayor eficiencia y responsabilidad para satisfacer las necesidades actuales y futuras de los sectores de salud y educación, ¿en qué situación nos encontramos y qué articulaciones son necesarias?**

R. La movilidad profesional en la salud, incluida la de los enfermeros, no puede considerarse de forma aislada. Es parte de un problema más amplio en las políticas nacionales del personal de salud que se enfrenta a presiones cada vez mayores tanto en términos de oferta como de demanda. Dada su complejidad y la naturaleza transfronteriza de estos desafíos, se requiere un enfoque concertado e integrado. Por lo tanto, las estrategias de acción necesitan involucrar a diferentes sectores y departamentos (dimensiones horizontales), así como a los diferentes niveles administrativos, desde el local al internacional (dimensión vertical).

Hay que considerar que los convenios entre instituciones de salud y de educación, sobre todo con la finalidad de asegurar la enseñanza clínica de los estudiantes de enfermería, han sido un primer paso; si bien, la creación de la figura de profesores asociados de prácticas clínicas no ha resuelto el problema de la enseñanza clínica. No obstante, creo que una articulación entre instituciones de enseñanza y de salud, con im-

plicaciones en el desarrollo de la enseñanza clínica, la investigación y las prácticas en laboratorio, es un valor añadido en la formación de las enfermeras y en los cuidados a los usuarios.

**P. En fomento de la educación de enfermería, ¿en qué contexto se encuentra la investigación, innovación y calidad?**

R. Bueno... Creo que hay que hacer camino... El desarrollo de la enseñanza académica y de la investigación en materia de enfermería tiene diferentes etapas en función de los países: + / - 50% de los países de la UE tienen doctorado en Ciencias de la Enfermería y otros en Ciencias de la Salud. Las unidades de investigación, aunque en desarrollo incipiente, han reconocido grandes dificultades en la difusión de los resultados científicos (a pesar de la existencia de numerosas revistas científicas de enfermería); pero hay que reconocer que su factor de impacto es muy bajo y que ganaríamos con perspectivas multiprofesionales: lo que trabajamos en conjunto, hay que investigarlo en conjunto y... ¿por qué no? hay que estudiarlo en conjunto.

Pero, hay que reconocer que en Europa:

- El rol, la cultura y la historia de la profesión de enfermería son muy variables.
- El nivel de las habilidades requeridas para los diferentes programas de salud o unidades de intervención no son claras.
- Los requisitos de empleo son diferentes según los países.

De hecho, el conocimiento estándar en Ciencias de la Salud es incompleto debido a las características de los individuos y al debate a nivel local versus global. Tenemos que readaptar los resultados de aprendizaje (learning outcomes) presentes en los Criterios y Directrices Europeas (European Standards and Guidelines (ESG) (4), de modo que la investigación se produzca con frutos internacionales, tal como nos ha demostrado el estudio reciente de Aiken (5). Para esto, es mi firme convicción, que el desarrollo de proyectos comunes y de convenios de investigación más amplios (interuniversitarios, internacionales y multifocales) es una necesidad urgente.

Se espera que los programas para la garantía interna y externa de la calidad, en las instituciones de educación superior en enfermería, incluyan un equipo académico cualificado en el área científica de esta, el desarrollo y la publicación de resultados de investigación clínica y pedagógica, reflejando resultados de aprendizaje. Que los procedimientos de evaluación del estudiante estén diseñados para medir el logro de

los resultados de aprendizaje esperados, los objetivos del programa y la participación en los proyectos de investigación según el nivel en que se encuentren estudiando:

- 1er nivel (mínimo tres años de enseñanza superior): participación en recogidas de datos y aplicación de resultados de investigación.
- 2º nivel (máster): diseño y desarrollo de proyectos de investigación, de experimentos, de estudios comparativos tanto clínicos (de prácticas de enfermería) como pedagógicos.
- 3er nivel (doctorado): desarrollo de investigación en ciencias de enfermería con producción de conocimiento nuevo, incluyendo la dirección de equipos y unidades de investigación, mono y pluridisciplinares, nacionales e internacionales.

Para una sociedad cambiante como la nuestra, que vuelve al principio de que el sistema de educación influye toda la formación de los ciudadanos, desde mi punto de vista, han de considerarse dos direcciones:

- Formación general: el profesional debe entender situaciones humanas que evolucionan de forma impredecible, pero cuya gestión debe ser proporcionada por el progreso de la ciencia.
- Formación específica: tiene que promover la capacidad de la mayoría cualificada para el empleo, la capacidad de mostrar la relación entre la ciencia y el progreso humano, el desarrollo de la autonomía permanente y un desarrollo científico y tecnológico coherente que conduce a una cultura de la innovación.

La educación en enfermería, a pesar de pasar ahora por momentos difíciles (en parte debido a la situación social) ha sido uno de los pilares del desarrollo de la profesión enfermera.

Pero hay un largo camino para recorrer, donde se cruzan los desarrollos de las instituciones de salud, de las instituciones educativas, de las organizaciones profesionales, el rol social de la profesión y su visibilidad y su dimensión europea; todo se presenta determinante para la enseñanza y para la profesión, por todo esto tengo mucha esperanza en el futuro de las enfermeras, de la enfermería, de las prácticas profesionales y de la formación.

### Bibliografía

1. Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior. O que é a Á3Es. En línea, acceso 24 septiembre 2014. URL disponible en [www.a3es.pt](http://www.a3es.pt)
2. Hesbeen W. *Cuidar no hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de*

## ENTREVISTAS

*cuidar. Lisboa: Lusociência; 2000.*

3. Paterson J, Zderad L. *Humanistic Nursing. New York: Wiley and Sons; 1979.*

4. *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area. Helsinki: ENQA; 2005.*

5. Aiken L, Sloane DM, Bruyneel MS, Van den Heede K, Griffiths P, Reinhard Busse MD. *Nurse Staffing and Education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective study. The Lancet; 2014, (383) 1824-1830.*





# ENTREVISTA: DRA. GERALDINE BEDNASH

**Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Geraldine (Polly) Bednash es directora ejecutiva de la American Association of Colleges of Nursing (AACN) Bachelor of Science in Nursing (Texas Womens University), Master of Science in Nursing (Catholic University of America), PhD en Higher education policy and law (University Maryland). Es miembro de la American Academy of Nursing y de la National Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International. Además, entre otros puestos, la Dra. Bednash desempeña el cargo de presidenta de la Nursing Alliance for Quality Care y es miembro de la Sullivan Alliance to Transform the Health Professions. Ha participado en múltiples juntas y comisiones, incluidos el Consejo de Amigos de la Biblioteca Nacional de*



*Medicina y la Junta Asesora de la National Coalition of Ethnic Minority Nursing Associations. Sus publicaciones y trabajos de investigación cubren una amplia gama de temas esenciales sobre educación, investigación, práctica clínica y política legislativa. Antes de incorporarse a la AACN, la Dra. Bednash fue profesora asistente en la Escuela de Enfermería de la Universidad George Mason y profesora asociada.*

## ENTREVISTAS

**Pregunta.** De acuerdo a su desarrollo académico profesional usted se ha preocupado por la formación profesional de las enfermeras, al respecto ¿cuál sería el vínculo entre los programas de educación, de enfermería y la mejora de la atención de la salud?

**Respuesta.** La calidad de cuidados al paciente gira en torno a un personal de enfermería bien formado. Un creciente aumento de la investigación ha demostrado que los índices más bajos de mortalidad, la disminución de errores de medicación y los resultados positivos de la atención están vinculados a la presencia de enfermeras formadas a niveles de postgrado, máster y doctorado. En los últimos 20 años, la American Association of Colleges of Nursing (AACN), en su interés por incrementar el valor de los cuidados al paciente, ha estado en primera línea en el estímulo a las enfermeras para aumentar su educación. El Institute of Medicine amplió esta llamada en su informe del año 2010 sobre el Futuro de la Enfermería (The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health), y ello está ayudando a reforzar el apoyo para disponer de un personal enfermero altamente cualificado.

**P.** Como directora ejecutiva de la American Association of Colleges of Nursing (AACN) desde 1989 ha encaminado los esfuerzos de esta asociación para asegurar un fuerte apoyo federal para la enseñanza de la enfermería y la investigación, ¿podría describir los aspectos más relevantes?

**R.** Los Programas de Desarrollo para el Personal de Enfermería (Nursing Workforce Development Programs), autorizados por el Título VIII de la Ley de Servicio de Salud Pública (Public Health Service Act), han apoyado la dotación y distribución de enfermeras cualificadas para atender las necesidades de cuidados sanitarios de nuestra nación desde 1964. Durante los últimos 50 años, estos programas se han dirigido a todos los aspectos de la situación de escasez en enfermería (educación-práctica-retención y contratación). Los programas del Título VIII refuerzan la educación en enfermería en todos sus niveles, desde la preparación para el nivel de entrada a los estudios de graduación, y proporcionan apoyo a las instituciones que forman a las enfermeras para la práctica en comunidades rurales y menos atendidas.

En cuanto a la investigación en enfermería, el Instituto Nacional de Investigación Enfermera (National Institute of Nursing Research, NINR), una rama de los Institutos Nacionales de Sanidad (NIH) de EE.UU., proporciona fondos para investigar lo que constituye el fundamento de la práctica enfermera basada en la evidencia. Enfermeras científicas, becadas por el NINR, examinan formas para mejorar modelos de cuidados

que ofrezcan servicios sanitarios seguros, de alta calidad y a un coste razonable para el país. Por otra parte, el NINR ayuda a proporcionar los docentes necesarios para garantizar la educación de futuras generaciones de enfermeras. Los programas de formación del NINR consiguen así enfermeras investigadoras para el futuro, muchas de las cuales también ejercen como profesoras en las escuelas del país. La AACN trabaja en colaboración con nuestras colegas en la comunidad enfermera para enfocar muchos de nuestros esfuerzos a asegurar los fondos federales para programas del Título VIII y del NINR.

**P. En su labor en la AACN ha sido impulsora del desarrollo nacional del bachillerato y los postgrados en enfermería. ¿Cuál es su impresión acerca de ese desarrollo y cuál, en su opinión, debería ser el sello de educación y calidad en enfermería?**

R. Durante mi estancia en la AACN, he tenido el privilegio de trabajar con algunas de las más grandes mentes en la enfermería actual para desarrollar un completo conjunto de normas que definen la calidad en los programas de bachillerato, máster y doctorado, conocidos como Essentials series (Series Esenciales). Estos documentos resumen los elementos de formación y las competencias esperadas en los estudiantes de los niveles de pregrado y grado de los programas de enfermería. La AACN utilizó un proceso de elaboración por consenso nacional para desarrollar estos documentos esenciales o básicos, que ahora sirven como un anteproyecto para los programas de enfermería que buscan acreditación por parte de la Commission on Collegiate Nursing Education, una rama autónoma de la AACN. Los Documentos Esenciales han sido utilizados durante más de 25 años para configurar el desarrollo de los programas de educación enfermera en los EE.UU., elevando, a la vez, los estándares de calidad.

**P. Conocemos también su participación en la National Coalition of Ethnic Minority Nursing Association (NCENMA) que es un proyecto de desarrollo de las asociaciones de enfermería de minorías étnicas. A este respecto, ¿en qué etapa de desarrollo se encuentra y en qué aspectos se deberían centrar los estudios futuros?**

R. Los líderes académicos de enfermería reconocen una fuerte conexión entre una plantilla de enfermería culturalmente diversa y la posibilidad de proporcionar a los pacientes cuidados de calidad y culturalmente competentes. Aunque la enfermería ha dado grandes pasos en EE.UU., para conseguir graduar a enfermeras que reflejen las características poblacionales de los pacientes, se tiene que hacer mucho más antes de que sea una realidad una adecuada representación de las poblaciones

## ENTREVISTAS

minoritarias. La Coalición Nacional de Asociaciones de Enfermería de Minorías Étnicas (National Coalition of Ethnic Minority Nursing Association, NCENMA) está trabajando para unir las fuerzas de varias organizaciones minoritarias para proporcionar un impulso nacional coherente que dé mayor apoyo y promoción a los programas que ayudan a diversificar el personal enfermero. Se debe poner más énfasis en estudiar cómo pueden ser eliminadas las barreras a la formación en enfermería, a todos los niveles, para aumentar el flujo de estudiantes pertenecientes a etnias minoritarias hacia los programas de enfermería.

**P. Respecto de este tema de la fuerza de trabajo de enfermería proveniente de grupos minoritarios y el desarrollo de programas de becas ¿cuál es su impresión respecto de cómo incrementar este aspecto?**

R. Conforme al National Advisory Council on Nurse Education and Practice, que es un órgano asesor de políticas del Congreso y de la Secretaría de Sanidad y Servicios Humanos, es esencial diversificar la profesión enfermera para atender las necesidades sanitarias de la nación y reducir las desigualdades en salud que existen entre muchos grupos de población menos atendidos. Todas las organizaciones nacionales de enfermería, la División de Enfermería Federal, asociaciones hospitalarias y otras plataformas están de acuerdo en que la selección de alumnos y profesionales entre grupos minoritarios es una prioridad para la profesión enfermera en EE.UU. Empezar un proyecto de esta magnitud requerirá una estrecha colaboración entre todas las partes interesadas si queremos conseguir avanzar realmente de forma diferente.

**P. Usted se ha destacado por su liderazgo y contribuciones significativas al avance de la educación de enfermería a nivel internacional, son sus palabras: “Yo voy a firmar para arriba a la enfermería”. “ Siempre se puede cambiar si no te gusta”. ¿Cómo afrontamos los retos de este mundo globalizado?**

R. Durante casi 10 años, la AACN ha trabajado con nuestros colegas de la Global Alliance for Scholarship in Nursing Education and Sciences (GANES) para destacar la necesidad de mantener un sólido equipo de personal de enfermería capaz de atender las necesidades de pacientes de diversas características y mejorar la salud global. La escasez mundial de enfermeras en la última década resaltó la importancia de preparar un número adecuado de estas y el peligro que supone cuando hay pocas disponibles para prestar cuidados. Investigaciones recientes llevadas a cabo por los Drs. Jack Needleman y Mary Blegen se añaden al creciente número de estudios y relacionan la insuficiente dotación de enfermeras

y las elevadas cargas de trabajo con una mayor mortalidad y fallos en los índices de recuperación. Con la evidencia mostrando una relación directa con la seguridad del paciente, la dotación de enfermeras profesionales debe aumentarse para garantizar el acceso a cuidados de calidad. Esto solo se puede conseguir a través de la colaboración internacional y el intercambio de mejores prácticas relacionadas con la ampliación de la dotación del número de enfermeras.

**P. Desde ese punto de vista de su actividad internacional, usted ha colaborado en la integración de nuestra Asociación en la GANES, ¿puede usted explicarnos cuáles son los fines y actividades de la Alianza?**

**R.** La Global Alliance for Scholarship in Nursing Education and Sciences (GANES) sirve como voz internacional para la educación y el estudio en enfermería, y está dedicada a mejorar globalmente la salud y la atención a la misma. Los integrantes de GANES incluyen asociaciones nacionales de decanas de enfermería y de escuelas enfermeras y pueden ofrecer información, apoyo y asesoramiento a los elaboradores de políticas sanitarias y a las enfermeras docentes de todo el mundo. GANES trabaja en colaboración con otras organizaciones nacionales y mundiales para aumentar el conocimiento sobre el papel clave de la educación de las enfermeras en la mejora de la salud global y la calidad de los cuidados.

**P. En motivación, son frases tuyas “I love teaching, I love school and learning,” “I like sharing with people who have new ideas” “I value the richness of the learning experience”. ¿Cómo animamos a las futuras generaciones?**

**R.** Para aquellos que son nuevos en la profesión enfermera, yo les animo a identificar sus metas profesionales lo antes posible en su carrera y trabajar de forma sistemática y equilibrada para lograrlas. Es necesario entender a dónde quieres llegar, la formación que necesitas para lograrlo y que te llevará un cierto tiempo conseguirlo. No puedes hacerlo todo de una vez, deberás aprender continuamente, desafiándote a ti mismo y encontrando recompensa personal en tu carrera y tu vida familiar. Disfruta en tu trabajo y encontrarás los lugares adecuados para comprometerte y avanzar.







ENTREVISTA:  
**DRA. LUZ ANGÉLICA  
MUÑOZ GONZÁLEZ**

**Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Luz Angélica Muñoz González es doctora en Enfermería, decana de la Universidad Andrés Bello (Chile), directora del Programa de Magíster en Atención Primaria en Salud y coordinadora del área de Enfermería del Proyecto Tuning para América Latina. Además, es investigadora en proyectos de migraciones OPS/OMS.*

*El grupo de trabajo de Enfermería en el Proyecto Tuning América Latina integrado por nueve países y 11 representantes, trabaja desde el año 2004*



**“ES NECESARIO POTENCIAR EN ENFERMERÍA LA ASOCIACIÓN DE LOS NÚCLEOS CIENTÍFICOS Y ESTIMULAR LA COOPERACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL FAVORECIENDO LA INTERDISCIPLINARIEDAD”**

## ENTREVISTAS

**Pregunta.** Como académica y esencialmente como decana de la Facultad de Enfermería, ¿cuáles son sus apreciaciones sobre la formación profesional de Enfermería en contexto de diversidad y globalización?

**Respuesta.** En las décadas de los años ochenta y noventa los cambios científicos y tecnológicos, económicos, sociales, culturales, han tenido como resultado nuevas demandas educacionales que están originando cambios significativos en las personas, organizaciones y grupos sociales. La modificación del rol de Estado ha sido sustantivo para enfrentar las demandas de la educación en sus carreras tradicionales y nuevos programas, con los avances en su docencia e investigación. Así, en Chile, el rol del Estado se ha visibilizado en la transferencia de recursos hacia el sistema universitario, como también en los mecanismos para el aseguramiento de la calidad y accountability.

Actualmente, el exponencial crecimiento de la cobertura de educación superior condiciona una tasa de titulación mayor a otras épocas, con nuevas necesidades de conocimiento, habilidades y competencias profesionales, exigidas por las innovaciones tecnológicas que se aplican a los bienes y servicios, como también un mercado más diversificado en carreras tradicionales y/o a nuevos programas. La formación profesional en Enfermería ha sido heterogénea y estructurada en niveles variados en los diversos países latinoamericanos, como fiel reflejo de la diversidad de culturas y los cambios en los modelos de desarrollo. Coexisten la formación profesional y los programas técnicos no universitarios con distinta duración. El crecimiento y avance de estos programas se debe a los acontecimientos mencionados, a las reformas educativas y sus déficits de regulación.

Como decana de la Facultad de Enfermería de nuestra universidad, nos ha correspondido enfrentar la misión y el plan estratégico que en su primer punto señala la formación de manera integral y ética de los profesionales con criterios de excelencia en pregrado, para desarrollar liderazgo efectivo y enfrentar los desafíos de un mundo dinámico y globalizado, derivados de la atención y cuidado de la salud, contribuyendo al posicionamiento de la Universidad Andrés Bello.

En su plan estratégico la facultad se ha propuesto desarrollar una docencia homologable a estándares internacionales para sus programas. Para ello, ha resguardado el aseguramiento de la calidad de los mismos con el propósito de mejorar la efectividad del proceso de aprendizaje. Consecuente con lo anterior, la carrera de Enfermería ha sido reacreditada en enero de 2012 por un periodo de cinco años. Actualmente, se encuentra desarrollando la innovación curricular para el pregrado derivados de los referentes de ACHIEEN, ALADEFE, Tuning, entre otros.

Los procesos de innovación de postgrado se han justificado por la evidencia derivada de los proyectos de investigación ejecutados en el periodo, especialmente en el doctorado. A su vez, se ha incrementado la oferta de programas en sus diversas modalidades: magíster en modalidad presencial y online, especializaciones, diplomados y cursos. En forma paralela, la internacionalización ocupa un lugar prioritario en todas las universidades y se han establecido convenios a nivel internacional con el propósito de fortalecer la calidad, pertinencia de los programas y la movilidad estudiantil y académica, lo cual dinamiza y amplía los horizontes del cuidado de Enfermería, promoviendo el trabajo en equipo en la integración docente asistencial.

**P. En relación a su rol como coordinadora del área de Enfermería del proyecto Tuning para América Latina, ¿podría comentar su desarrollo e impacto en el escenario de hoy?**

**R.** El grupo de trabajo de Enfermería en el Proyecto Tuning América Latina integrado por nueve países y 11 representantes, trabaja desde el año 2004. Desde entonces, se ha desarrollado un trabajo en el que se distinguen dos fases:

→ La Fase I del proyecto se desarrolló entre los años 2004 al 2007 y se caracterizó por la identificación de las competencias específicas y genéricas para la carrera de Enfermería. El producto de esta fase surge del análisis del contexto de la formación profesional enfermero en Latinoamérica y la necesidad de dar respuesta a lo que establece en el pacto de la cúpula de las Américas (metas y objetivos para el milenio). Por ello, se definió un perfil del profesional enfermero para Latinoamérica que contenía 27 competencias específicas.

→ La Fase II del periodo 2011-2013 tuvo como objetivo elaborar un metaperfil de las titulaciones en el área de la Enfermería, basándose en la búsqueda de consensos de las instituciones participantes. Como resultado se ha definido una propuesta del metaperfil del egresado de la carrera. Esta propuesta surge del diálogo intenso y el trabajo colectivo entre los representantes de los países participantes. El metaperfil, definido como la representación de la estructura de un área y la combinación de competencias que dan identidad a un área científica, permite la conceptualización y el debate sobre un núcleo más amplio, no solamente sus elementos, su importancia, su orden, su interacción. Ayuda a la comparación entre áreas el análisis y el estudio de las categorizaciones y los rasgos culturales de la región. Se consideró el análisis del contexto latinoamericano, la propuesta de la Comisión Regional de Enfermería

## ENTREVISTAS

del MERCOSUR, los estándares globales para la educación inicial de Enfermería y partería de OMS y de orientaciones para la orientación inicial de Enfermería en la Américas hacia el 2020. Posteriormente, se analizó el siguiente metaperfil en cada uno de los países participantes con el fin de validar la propuesta.

La metodología de trabajo del grupo de Enfermería, desarrollada en la segunda reunión de la Fase II, se basó en el análisis respecto a los avances institucionales sobre la inclusión del enfoque de competencias en los programas educativos; factores que favorecen la implementación de un currículum con enfoques de competencias en Latinoamérica; la identificación de los elementos centrales del metaperfil de Enfermería; las competencias específicas de acuerdo a los elementos del perfil preliminar; los contrastes de los elementos centrales del metaperfil que coinciden en los perfiles de los países participantes; análisis del contexto latinoamericano. El desafío de esta fase se constituyó en cuatro ejes de trabajo muy concretos, profundizar los acuerdos de elaboración de metaperfiles y perfiles en las 15 áreas temáticas (Administración, Agronomía, Arquitectura, Derecho, Educación, Enfermería, Física, Biología, Historia, Informática, Ingeniería Civil, Matemáticas, Psicología y Química); aportar a la reflexión sobre escenarios futuros para las nuevas profesiones; promover la construcción conjunta de estrategias metodológicas para desarrollar y evaluar la formación por competencias; y diseñar un sistema de créditos académicos de referencia (CLAR-Crédito Latinoamericano de Referencia) que facilite el reconocimiento de estudios en América Latina como región y pueda articular con sistemas de otras regiones.

Es así como los coordinadores de estos proyectos empeñamos nuestro tiempo y creatividad para hacerlo posible en el diverso continente latinoamericano. Nuestras ideas, experiencias y los resultados alcanzados se plasmaron en la publicación *Tuning América Latina Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Enfermería*, coordinado como editora por mí misma. Los autores de los países participantes fueron Ramón Aristides Álvarez (Argentina), Silvia Cárcamo (Argentina), Silvia Espinoza (México), Ana Guzmán Aguilar (Costa Rica), Viviana Morales Poppe (Bolivia), María Elisa Moreno Fergusson (Colombia), Ellen Marcia Pérez (Brasil), Jesús Yubagni Rezabala Villao (Ecuador) y Ruth Esther Seminario Rivas (Perú).

El proceso de construcción colectiva estuvo permeado por el rigor y la generosidad de todos los participantes del área que supieron manejar y llevar el proyecto a resultados concretos, exitosos, brindando perspectivas innovadoras para seguir pensando en una educación de calidad y

conectada a las necesidades sociales de cada contexto.

**P. Como miembro del Proyecto de Migraciones OPS/OMS, y desde el contexto local, con la llegada de poblaciones desde Perú, Ecuador, en materia del cuidado de la salud, ¿cuáles serían las estrategias prioritarias a desarrollar?**

R. En las publicaciones que hemos trabajado en conjunto con Silvina Malvárez (OPS Washington), Carmen Falconi (Ecuador) y Alicia Reyes (Chile), encontramos en Ecuador 130.000 emigrantes/año en el periodo del año 2000. En relación al cuidado que brindan las enfermeras ecuatorianas, se informa del hecho de que los profesionales no tengan regularizado su estatus legal y profesional, podría incidir en la seguridad del cuidado al paciente, porque las instituciones no pueden garantizar el tipo de personal con que cuentan. Ello podría determinar que las instancias involucradas, principalmente universidades, podrían obtener el registro obligatorio de profesionales y así avanzar hacia un cuidado de salud más seguro y de menor riesgo, lo que a su vez daría mayor garantía a los profesionales enfermeros.

En Perú, nuestros estudios realizados en 2007 con la activa colaboración de la investigadora Sonia Velásquez Rondón, indican que las enfermeras emigrantes son mayoritariamente mujeres y tienen entre las edades de 21 a 31 años. Las enfermeras tienen su situación regularizada, y las causas de migración fueron las familiares, siendo la motivación principal la estabilidad económica. La mayoría de las enfermeras trabajan en hospitales y clínicas, en el sector público, de planta; con muy buenos salarios, enviando remesas a su familia. El 79,2% de la población en estudio refiere que el impacto de la inserción es positivo, teniendo cobertura de salud de tipo público, manifestando que tienen situación buena, así como satisfacción con su salario. Puedo recomendar el artículo del Dr. Gabriel Rodríguez, la Dra. Luiza Hoga y la suscrita, en Revista Latinoamericana, "Vivencias culturales de enfermeras inmigrantes en dos hospitales de Chile", derivado de su tesis doctoral.

En este ámbito, se recomienda el desarrollo de investigaciones identificando las causas de la migración desde la perspectiva de la emigrante, así como el desarrollo de programas de sensibilización y dispositivos legales para motivar el trabajo en el país.

Las estrategias se refieren a fortalecer diferentes bases de datos y sistemas de información para conocer de manera más confiable y objetiva la incidencia de la migración de enfermeras en los sistemas sanitarios de América Latina. Una migración regulada, con enfoque estratégico y proactivo, podrá contribuir a optimizar las condiciones para el desem-

## ENTREVISTAS

peño de los profesionales que se movilizan interpaíses por diferentes razones y así reducir los efectos adversos para la prestación del cuidado de Enfermería y de salud de calidad y analizar el impacto que representa para los servicios de salud de los países de origen y de destino, la migración de profesionales de Enfermería calificados. También podrá fortalecer políticas públicas que regulen y mejoren las condiciones de traslado, el asentamiento inicial en el país de destino, la acreditación, inserción laboral, legalización y extranjería. Podrá promover entre las organizaciones un programa internacional de cuidado de las enfermeras migrantes. Desarrollar en forma multisectorial la línea de investigación de migraciones, a partir de las nuevas interrogantes y en busca de la calidad de los cuidados brindados de salud y de Enfermería en los países.

**P. De acuerdo a su experiencia como investigadora, especialmente en estudios fenomenológicos e investigación con grupos vulnerables, ¿cuál cree usted que debe ser la proyección investigativa en Enfermería y cómo se puede potenciar?**

**R.** A mi juicio, la fenomenología debe incluirse en toda la trayectoria de la educación de Enfermería, iniciando desde los estudios de pregrado y continuando con fuerza en el postgrado. Se presenta como un enfoque contemporáneo y como una actitud para la práctica de la investigación, tratando de encontrar respuesta a sus interrogantes en la experiencia clínica habitual de nuestra profesión que es el cuidado.

Considero para la Enfermería la necesidad de rescatar en el hombre la dimensión de subjetividad y recuperar la percepción de este como un ser que tiene su existencia en el mundo, lugar donde se coloca como posible constructor de cultura. La razón de esta afirmación la sustento en el hecho de visualizar el mundo nuestro, el mundo de la Enfermería, con un paradigma de esta naturaleza; nos permite romper con verdades prestablecidas, profundizando dentro de nosotros mismos en la interacción con las personas que tienen experiencias con fenómenos de salud-enfermedad y la relación con nuestros estudiantes. Así, en esta interacción podemos encontrar como emergen nuestras propias verdades, encontrando de este modo, fundamentos en una percepción del cuidado de enfermero, visto ahora como posibilidad, una manera de ser, es decir, buscando una trayectoria a ser vivida desde lo humano, en la transferencia de conocimiento para la ciencia de Enfermería.

En cuanto a cómo potenciar esta trayectoria, es necesario reconocer a las investigadoras que tenemos en Brasil, donde figuras relevantes como la Dra. Miriam Merighi Barbosa, de la Escola de Enfermagem de Sao Paulo, la Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, de la Universidad Federal

de Santa Catarina, en su calidad de profesoras visitantes de la Facultad en el Doctorado de Enfermería nos brindan sus contribuciones en el curso de Fenomenología, en la línea de cuidado con referentes de Martin Heidegger y Alfred Schütz, entre otros; en la conducción de tesis, proyectos y formación de núcleos de investigación para profundizar artículos científicos en revistas de alto impacto. Muestra de estos avances están evidenciados por egresados del programa, como el Dr. Augusto Ferreira en Uruguay.

**P. Respecto de la difusión de investigaciones y su destacado rol como miembro de revistas de Enfermería indexadas, ¿cómo observa el escenario actual y qué aspectos considera necesarios potenciar, para consolidar el área en la profesión?**

R. En relación a la difusión de investigaciones, observamos un escenario complejo debido a diversas situaciones de tipo financiero, de rigurosidad científica y demora en los tiempos para publicar, sumado al hecho de que la disciplina enfermera debe competir en las universidades con investigadores aventajados de núcleos de investigación muy connotados, lo que no permite muchas veces acceder a los fondos disponibles por situaciones de prioridades investigativas.

Los aspectos que creo necesario mejorar son a mi juicio: potenciar en Enfermería la asociación de los núcleos científicos y redes institucionales articulados con las líneas de investigación disciplinar, las necesidades de salud de la población, las metas del milenio, las orientaciones de la OMS y las necesidades de las instituciones de salud. Por otra

parte, estimular la cooperación nacional e internacional, colaboración e interacción entre los núcleos científicos de profesionales de Enfermería con otras disciplinas afines, potenciando la interdisciplinariedad, que permitirá tener mayor acceso a financiamiento. Es muy importante buscar en forma colectiva la identificación y oportunidades para el desarrollo de la investigación e innovación en Enfermería. Así también, el financiamiento debe incluir los costos derivados de la difusión en revistas indexadas.

Un imperativo es desarrollar capacidades para la publicación en revistas científicas de alto impacto y utilizar las tecnologías de la información, para facilitar la interacción entre investigadores con trayectoria e investigadores en formación, en artículos, tesis, revisiones sistemáticas que permitan proporcionar el desarrollo de competencias investigativas con el rigor científico de los procesos de difusión, de la producción enfermera.





# ENTREVISTA: DRA CONSUELO CASTRILLÓN AGUDELO

**Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Consuelo Castrillón Agudelo es enfermera y magíster en Sociología de la Educación y especialista en Planificación de Recursos Humanos en Salud. Ha sido presidenta de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) de 2001 a 2004 y es asesora permanente de la misma organización. Profesora Emérita de la Universidad de Antioquia y Miembro de la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau, Capítulo de Colombia e Internacional. Exdecana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia (1995-1998). Primera directora de la Revista*



*Investigación y Educación en Enfermería de esa universidad. Consultora temporal de la Organización Panamericana de la Salud para Enfermería y Técnicos en Salud en América Latina (2001) y miembro del Grupo de Pares Académicos de la Comisión Nacional de Acreditación del Ministerio de Educación de Chile.*

*Autora del libro La dimensión social de la práctica de enfermería editado por la Universidad de Antioquia (1997), reeditado por Editorial Acadé-*

## ENTREVISTAS

*mica Española (2012). Coautora de la Propuesta para el Desarrollo y Fortalecimiento de la Enfermería en América Latina editado por la Universidad Autónoma Metropolitana de México. Investigadora de la Universidad de Antioquia en el Grupo La Práctica de la Enfermería en el Contexto Social; líneas de investigación: sociología de la profesión y calidad de la atención en enfermería. Profesora invitada en numerosas universidades latinoamericanas, y consultora de revistas científicas de enfermería de España y América Latina. Directora de Investigación en la Corporación Universitaria Lasallista (Caldas, Antioquia, Colombia) y editora de la revista LASALLISTA de Investigación 2009 a 2010.*

**Pregunta.** En su trayectoria profesional usted ha tenido destacada participación en la formación de docentes y estudiantes de pre y postgrado de enfermería, como debate epistemológico, ¿podría describir los hitos que identifica en este proceso y sus futuras implicaciones?

**Respuesta.** Desde finales de los 70 y hasta comienzos de los 90 del s. XX, una de las preocupaciones era el papel de las ciencias sociales en la formación, la investigación y la práctica de la enfermería. En la formación las asignaturas de dicho grupo aparecían como ruedas sueltas en el currículum, en la práctica no se visualizaba su aporte para aclarar las miradas sobre la naturaleza de los fenómenos de salud y enfermedad; ni para contextualizar las prácticas hospitalarias y comunitarias; ni para fundamentar propuestas desmedicalizadas en los campos de la promoción y prevención. Tampoco la investigación ofrecía explicaciones a la génesis de problemas epidemiológicos, se mantenía en el análisis de los factores últimos que alteran el equilibrio entre el agente, el huésped y el medio ambiente, mostrando la realidad como sumatoria de factores cada uno de los cuales cumple una función en la conservación de un supuesto equilibrio que aparece dado desde siempre y para siempre. Este periodo corresponde a un gran debate académico y de movimiento social que se venía desarrollando en el campo de la medicina social, al cual me encontraba particularmente vinculada, a la par que desarrollaba mi formación en maestría (investigación en sociología de la educación).

A finales de los 80 y comienzos de los 90, mi campaña se dirigió a que profesores e investigadores adquirieran mayores fundamentos de epistemología para concienciarse de los paradigmas en que se mueven los mundos de la salud, de la enfermería, de la educación, y de las respuestas sociales en salud. En esto me fortaleció el ser becaria de un excelente proyecto que puso en marcha la OPS con la Escuela de Salud Pública

de la Fundación Oswaldo Cruz: el CLARHUS (Curso Latinoamericano sobre Recursos Humanos en Salud) que se desarrolló durante cuatro meses intensivos en Río de Janeiro con participación de un destacado grupo de maestros de las ciencias sociales y la salud pública.

Desde los 90, y en especial después de terminar mi trabajo del año sabático, mi empeño está orientado a que la construcción de los currículos, así como los fundamentos de las prácticas y de la investigación de enfermería, sea nuestro campo disciplinar.

El camino recorrido en este tríptico: ciencias sociales-epistemología-disciplina enfermera, constituye un largo trabajo de equipo, no ha sido una realización en solitario, en él he contado con grandes compañeros/as, maestros y maestras, investigadores de diferente formación y origen geográfico e institucional con quienes he compartido incontables experiencias, trabajos, reuniones y proyectos diversos.

**P. Asimismo, usted ha participado como investigadora y difusora de resultados de estudios regionales que desvelan las dificultades y retos del ejercicio profesional en el marco de las reformas a los sistemas de salud a finales del s. XX. En este contexto, ¿podría exponer los retos, desarrollo y fortalecimiento del ejercicio profesional?**

**R.** Las medidas introducidas por las reformas de los sistemas de salud desde finales del siglo XX buscan eficiencia, calidad, universalidad y equidad en los servicios ofrecidos. Sin embargo, la racionalización de los servicios no ha significado un cambio automático de los modelos de atención a la salud de individuos y colectivos, porque eso requiere transformación en los fundamentos medulares de las concepciones sobre la salud y la salud pública; del paradigma biomédico; de las prácticas sanitarias y en la gestión de los servicios de salud de los diferentes actores sociales, entre ellos los profesionales de enfermería.

Entre los retos que enfrentan los profesionales en la mayor parte de los servicios hospitalarios en América Latina están:

Disminuir el trabajo de escritorio en beneficio de un mayor acercamiento a los pacientes y a sus familias, es decir, mejorar la calidad y calidez del cuidado directo que implica acompañamiento, preparación para el alta y control efectivo de los riesgos a los que se exponen los pacientes en las instituciones hospitalarias.

Mostrar con datos fiables resultados benéficos de sus intervenciones, tanto para la población usuaria de sus servicios como para las institu-

## ENTREVISTAS

ciones y el sistema de salud.

En cuanto a desarrollos, las enfermeras latinoamericanas han hecho un aporte invaluable a la salud pública de la región, en el campo

de la salud escolar, la salud materno-infantil, en la detección, prevención y control de riesgos laborales, en su acción solidaria con las comunidades para el mejoramiento del ambiente, la prevención de la violencia intrafamiliar y la vigilancia epidemiológica.

El ejercicio profesional se fortalecerá progresivamente, en la medida en que los desarrollos alcanzados en la formación, y en especial en la investigación, penetren la práctica social de los y las enfermeras en los diferentes campos de desempeño. Esto es, cuando la práctica esté fundamentada en los valores de la enfermería, en la ética de los cuidados, sea adecuada al contexto cultural además de la evidencia científica y cuando los resultados de investigación generen productos de política sanitaria, sobre todo cuando las prácticas respeten los valores de la profesión y el epicentro de nuestro trabajo sea el ser humano.

**P. Igualmente, en planificación y políticas, usted ha presentado propuestas a la OPS/OMS y ALADEFE para el mejoramiento y desarrollo de la educación, la investigación, la regulación y la práctica de la enfermería en la región. Al respecto, ¿cuáles son las proyecciones en estas áreas, para los próximos años?**

**R.** Todavía tenemos muchos asuntos pendientes en la agenda, entre otros:

→ En planificación del recurso, atender el problema de la inequidad en la distribución de estos profesionales por regiones, países e instituciones. Para ello se requieren sistemas de información confiables y actualizados como base para elaborar estrategias de mejoramiento de las coberturas tanto geográficas como institucionales. Igualmente, el establecimiento de sistemas de certificación y recertificación de los profesionales activos en todos los países que garanticen a la sociedad la idoneidad del servicio que reciben.

→ En la formación, lograr acuerdos en asuntos referentes al currículo mínimo y estándares de calidad de la educación para América Latina, teniendo como meta elevar el nivel de formación y facilitar procesos de acreditación, así como la homologación de títulos académicos y la movilidad de los profesionales.

→ En ciencia y tecnología, el reconocimiento de la investigación de enfermería por parte de los Sistemas de Ciencia, Tecnología e Innovación, tanto en los países como de organismos nacionales e internacionales,

que abran convocatorias referidas a problemas específicos de nuestro campo que impactan la salud de las personas, con asignación de presupuesto para apoyar proyectos de alto impacto presentados por estos profesionales.

- En el campo de la salud pública se requieren profesionales que lideren proyectos de desarrollo social que respondan a necesidades relevantes de los colectivos, dirigidas a la construcción de condiciones de vida favorables, culturalmente aceptadas y ambientalmente sostenibles.
- En la práctica, la consolidación de un modelo profesional autónomo en lo técnico y en lo administrativo. También, articular políticas de formación y de servicio para poner en marcha estrategias de docencia, para disminuir la brecha existente entre los dos mundos.

**P. En el ámbito de la difusión y publicación del conocimiento, usted ha participado activamente en la formación de docentes y estudiantes en investigación y publicación científica, mediante talleres, seminarios y proyectos de investigación. Al respecto, ¿cuál es su percepción sobre la generación de publicaciones en enfermería?**

R. En el campo de las publicaciones hemos avanzado de forma considerable en las dos últimas décadas. El avance se observa en un aumento del número de publicaciones periódicas y de libros, en la indexación de un buen número de revistas por su calidad en la divulgación de investigaciones y revisiones rigurosas, los formatos de presentación que reúnen exigencias internacionales, la regularidad en las ediciones, la calidad de los comités editoriales y de los árbitros y, en especial, por el volumen y calidad de materiales que se presentan para ser publicados.

Esto obedece también al mayor número de enfermeras con formación avanzada, a los desarrollos de grupos y líneas de investigación y de redes académicas.

**P. En su opinión, ¿cuáles serían los desafíos y perspectivas para los próximos años en acreditación de programas académicos de enfermería?**

R. El desafío está en el trabajo continuo para la mejora de los procesos académicos, de la gestión académica y de ciencia y tecnología en enfermería. Mantener una alta exigencia en la selección, evaluación, estímulo y formación permanente de los docentes. El respeto y estímulo a la formación de colectivos académicos al interior de las escuelas y facultades, colectivos que deben estar conectados con el mundo, abiertos a la participación de estudiantes y enfermeras de servicio, así como de profesionales de otras disciplinas, que muestren avance en productos de ciencia

## ENTREVISTAS

y tecnología como investigaciones terminadas, proyectos académicos y de desarrollo social derivados de las investigaciones, material didáctico, propuestas de políticas y publicaciones, entre otros. El mantener procesos continuos de autoevaluación y planes de mejoramiento.

Las escuelas y facultades que trabajan planificadamente, centradas en responder tanto a sus necesidades de país como a un mundo globalizado, con metas de medio y largo plazo y que tienen la cultura de autoevaluación y la acreditación, son escuelas cuyos programas académicos y sus egresados tienen futuro.

**P. En materia de producciones para el desarrollo de enfermería, se destaca su participación en la Revista de Investigación y Educación en Enfermería, en programas de especialización, maestría y doctorado y en propuestas para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería en América Latina y el Caribe. ¿Podría comentar su trayectoria histórica de estos hitos?**

**R.** Todos estos proyectos son el resultado de metas grupales acordes con el proyecto de facultad. En los años 80 queríamos que la facultad contara con un centro de investigaciones y para ello debíamos mostrar que teníamos investigación e investigadores formados que publicaban en revistas científicas. Para ello propusimos organizar un coloquio nacional de investigación y para eso distribuimos tareas, entre ellas, levantar un inventario de investigaciones realizadas por enfermeras en el Departamento de Antioquia, su participación en eventos científicos, publicaciones derivadas de sus trabajos y formación de las investigadoras.

Se editó el primer número de la revista (1987) donde se publicó el inventario, además de la sistematización de líneas de investigación que ya tenían vida en la facultad y requerían visibilidad, investigaciones inéditas, una sección sobre educación y otra sobre publicaciones comentadas.

Una vez pasado el coloquio publicamos el segundo número de la revista con investigaciones seleccionadas de las presentadas en el evento, otras líneas de investigación, la sección de educación y publicaciones comentadas. También, organizamos el comité editorial y participábamos en el Comité Central de Publicaciones de la Universidad. Es decir, la revista era un hecho, que ya ha cumplido 30 años.

Con las realizaciones anotadas, presentamos el Proyecto de Centro de Investigaciones a las directivas de la universidad. Algunos funcionarios lo vieron como un proyecto extraño, no entendían qué investigaba la profesión enfermera (estamos hablando de los años 80), trataron de hacernos desistir, argumentaron que no había presupuesto y nosotros argumentamos que reuníamos más de los requisitos de facultades que

ya tenían estos centros. Entre otros, teníamos definidas líneas de investigación, de las que aún no hablaba nuestro Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología. Finalmente, el consejo académico creó el Centro de Investigaciones.

Los programas de postgrado tienen una historia más accidentada, de crisis internas en la misma facultad, y debates con otras áreas de la salud, en particular cuando se presentó el Proyecto de Maestría en Salud Colectiva (1995), que constituía un proyecto transgresor del paradigma biomédico, de la epidemiología tradicional, con un modelo pedagógico basado en ideas constructivistas. Esto fue un tsunami que salió adelante gracias a la cohesión del grupo gestor y al apoyo de ideólogos de la medicina social como Saúl Franco (Colombia), Edmundo Granda y Jaime Breilh (Ecuador), y otros investigadores de la maestría en medicina social de la UAM-X (México). Contamos también con el apoyo de algunos profesores del Instituto de Filosofía y Ciencias Políticas y de las Facultades de Sociología, Salud Pública y Medicina de la Universidad de Antioquia que se sumaron al proyecto. Ya está maestría, que es un proyecto interdisciplinario, tiene 20 años, está reacreditada y cuenta con importantes realizaciones.

Ante la necesidad de enfermeras con formación en oncología propusimos desde el decanato traer en convenio el programa que tenía la Universidad Javeriana para formar una cohorte en Medellín. Es decir, juntar una universidad pública y laica de Medellín con una privada y confesional de Bogotá con normas académicas diferentes (1996). Los asesores jurídicos de las dos universidades solo encontraban dificultades y nosotros mostrábamos alternativas, hasta que sacamos adelante la propuesta y se realizó una cohorte que hoy es un respaldo para la joven especialización en Enfermería Oncológica que ya administra la facultad de la Universidad de Antioquia.

El doctorado (2010) es una historia de 15 años de avances y retrocesos, de superar frustraciones y múltiples obstáculos de todo tipo, de esperar que se formaran las primeras doctoras en el exterior. Esta espera nos llevó a que se presentara una jubilación masiva de investigadoras y directoras de líneas de investigación que presagiaba el final de la historia de nuestra facultad. En el 2010 se vio la luz al final del túnel y hoy una generación renovada de profesoras lleva adelante este y nuevos proyectos académicos.

## ENTREVISTAS

### **P. En migraciones, ¿cuál debería ser el núcleo de conocimiento para las enfermeras y cómo se expresan los escenarios futuros?**

**R.** El núcleo del conocimiento en enfermería es y seguirá girando alrededor del cuidado de la salud de seres humanos. Además, en palabras del teólogo brasileño Leonardo Boff: “El cuidado constituye la categoría central del nuevo paradigma de civilización que trata de emerger en todo el mundo” y “asume una doble función: la de prevención de daños futuros y regeneración de daños pasados”. Esto se refiere al surgimiento de la responsabilidad del cuidar como un deber de humanidad, es decir, como responsabilidad individual y colectiva con la protección de todas las formas de vida, de manera especial de la vida humana.

Históricamente, el cuidado ha constituido la esencia de la enfermería, pero tanto la práctica de los cuidados como el saber que la sustenta han transitado por ideas, nociones, modelos y formas de actuar diversas, que se mueven en tres modelos: el de los cuidados caritativos, el de los cuidados instrumentales y el del cuidado en interrelación cuidador-persona cuidada, según Collière.

Cuando me refiero a la enfermería como disciplina, me refiero a un área de investigación y de práctica, marcada por una perspectiva única, y una manera distinta de examinar los fenómenos en el campo de la salud: la perspectiva del cuidar. Cuidar en enfermería es la ayuda profesional que se presta a otro(s) en términos de bienestar y calidad de vida. Implica la identificación y prevención de riesgos para la salud, velar por su seguridad cuando se nos confía su atención, lograr la adhesión a los tratamientos, promover la salud individual y colectiva, facilitar la rehabilitación e independencia hasta lograr su autonomía y acompañar a las personas en los procesos de muerte. En sus desarrollos se distinguen tradiciones: biomédica, sociológica y humanista.

Los grandes problemas derivados de los cambios sociodemográficos, epidemiológicos y catastróficos, entre ellos el cambio climático y sus consecuencias en la vida humana, demandan respuestas nuevas en cuidados para la salud. Tales procesos llevarán a diversificar también la oferta de programas de técnicos y profesionales en el campo de la enfermería. El Consejo Internacional de Enfermeras dice que muchos países están intentando mejorar la prestación de atención de salud revisando los roles de los profesionales sanitarios, incluidas las enfermeras, dado que el desarrollo de roles nuevos y más avanzados para estas podría mejorar el acceso a los cuidados. Estamos hablando del modelo de práctica avanzada. Esto exigirá profundización en áreas de la clínica y de la salud pública para prepararlas en la toma de decisiones complejas en el ejercicio ampliado de la profesión.

La cobertura sanitaria universal se ha convertido en objetivo consensuado en el plano internacional de las políticas de salud y desarrollo. Aquí la competencia en cuidados transculturales será obligatoria en la formación de profesionales de enfermería para un mundo global, como también lo es el análisis de la carga global de la enfermedad, lo referente a la globalización de los servicios de salud; calidad de vida y bienestar en el marco del desequilibrio ambiental, determinantes sociales y ambientales de la salud y del cuidado y la salud como derecho humano.

Formar profesionales con capacidad de deliberar sobre lo público, comprometidos con la defensa de los pacientes y el bienestar de las comunidades; con claridad sobre lo que significa el derecho a la salud y la justicia sanitaria. Ahí se pondrá a prueba el compromiso moral de enfermería en su práctica.

**P. Finalmente desde el ámbito de la sociología, usted ha desarrollado un vasto trabajo sobre las profesiones en salud y dentro de ellas la enfermería. ¿Podría comentar la configuración que identifica en relación a autonomía y poder en ellas?**

R. Autonomía y poder en el ejercicio de las profesiones son conceptos y prácticas interrelacionadas. Los clásicos de la sociología encuentran que la autonomía es el elemento que distingue una profesión de un oficio, porque la autonomía profesional la otorga la sociedad en virtud del conocimiento esotérico que distancia al académico del lego.

Históricamente en el campo de la salud la máxima autonomía se le asignó a la profesión médica, así como el poder de decidir quién está o no enfermo, y qué se debe hacer en asuntos de prescripción de medicamentos, exámenes y pautas terapéuticas. Las reformas a los sistemas de salud introducen restricciones a la autonomía técnica del profesional médico con listas que limitan lo que generalistas y especialistas pueden ordenar y a la autonomía administrativa cuando ingresan otros profesionales de la economía, la administración y hasta la enfermería a la gestión y gerencia de servicios de salud.

De otro lado el desarrollo de la ciencia, la tecnología y de las disciplinas en salud, empodera a profesionales y técnicos de saberes específicos que hoy obligan al dialogo interprofesional y transdisciplinar. La organización del trabajo pierde verticalidad y tanto el trabajo en equipo como la generación de resultados en la rendición de cuentas de los que depende en muchas oportunidades la obtención de recursos, ha transformado las relaciones de poder y obligan a interactuar con respeto profesional, a reconocer los saberes del otro, a escuchar los argumentos y los fundamentos para la toma de decisiones terapéuticas y administrativas.

## ENTREVISTAS

Estos cambios particularmente en el contexto sanitario han generado hipótesis en sociología de las profesiones sobre la desprofesionalización en el caso de la medicina. Otros investigadores dicen que estamos ante un grupo de profesiones por fuerza de la superespecialización. Diferencian el perfil del profesional clínico que mantiene su relación con el paciente, diferente a quienes trabajan con medios diagnósticos relacionados más con el equipo y la tecnología y quienes se han dedicado a la gerencia o a la política sin volver a ejercer la clínica.

En enfermería también vivimos transformaciones y se evidencian perfiles con altos niveles de autonomía profesional como es el caso de quienes ejercen la práctica avanzada, o quienes ejercen como investigadoras dirigiendo grupos inmersos en proyectos de investigación de gran alcance; o las encargadas de la gestión académica, de proyectos de atención primaria u hospitalaria. También encuentras jefes de unidades hospitalarias que se han ganado el respeto de los demás profesionales y técnicos por su experticia y acierto en la toma de decisiones fundamentadas en evidencia. Esta última categoría corresponde a quienes denomina la doctora Benner enfermeras expertas, que son auténticos profesionales con el poder que les otorga la articulación del conocimiento, la investigación y la práctica.

Hoy las enfermeras no podemos seguir escudándonos en que el poder en salud lo detenta el profesional de la medicina, cada una de nosotras tiene algún poder y es necesario hacer conciencia de ello y ponerlo en acción para beneficio de quienes dependan de nuestro servicio profesional y de los proyectos que benefician a la humanidad en términos de calidad de vida y bienestar.





ENTREVISTA:

# DRA ROSA MARÍA NÁJERA NÁJERA

**Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Licenciada en Ciencias de la Enfermería por la Universidad Nacional de Colombia. Máster en Prevención de Drogodependencia, Máster en Drogodependencias y SIDA. Ha sido secretaria general de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, ALADEFE y presidenta (1997- 2000) y asesora del Consejo General de Enfermería de Madrid, España (1988-2000). En la Organización Panamericana de la Salud/OMS es asesora temporal desde 1980 hasta la fecha y miembro del Comité de Expertos de Educación en Enfermería, desde 1991 a la actualidad. En la Secretaría de Salud, Ministerio de Sanidad de México, ha sido jefa del Departamento de Enfermería y Profesionales Técnicos de la Salud. México, 1982-1984. Ha participado en el Programa de Acreditación de la Enseñanza de la Enfermería de la Organización Panamericana de la Salud/OMS y la Canadian Association of University Schools of Nursing, Ottawa, Canadá, 1999, en el Programa para el Desarrollo de Enfermería en Latinoamérica, de la OPS/OMS Bogotá, Colombia, 1995 y en la Comisión Tripartita para la Acreditación de la Enseñanza de la Enfermería en Estados Unidos de América, Canadá y México. Tratado de Libre Comercio, 1995. Es profesora fundadora de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.*



## ENTREVISTAS

**Pregunta.** Estimada profesora, en primer lugar le damos las gracias por su disposición a responder esta entrevista para revista de ALADEFE. Mil gracias, maestra. De acuerdo a su experiencia, ¿cuál es su visión frente a los procesos de acreditación en enfermería, frente a los nuevos escenarios de reformas del sector salud y educación en América Latina?

**Respuesta.** Los nuevos escenarios en salud y educación en América Latina, en mi opinión, refuerzan la necesidad de promover y mejorar los sistemas de acreditación considerando que la acreditación ha pasado a planos superiores, ya no gira alrededor de sí, es necesaria y conveniente realizarla y, ante todo, se le relaciona con la búsqueda de ser más eficaz. Es un indicador de calidad en la educación superior en donde convergen los cuatro criterios que suelen servir de referencia para evaluar el desarrollo de la educación: relevancia, efectividad y equidad.

La acreditación es el método mayormente utilizado para el aseguramiento de la calidad, es un valioso instrumento para proporcionar elementos de juicio, para analizar a fondo el proceso educativo aspectos necesarios, y para desarrollar mecanismos que articulen adecuadamente la educación, atención a la salud e investigación en enfermería.

**P. Maestra Nájera, en relación a su experiencia como académica, ¿cuáles serían las líneas a seguir en materia de integración docencia-servicio en Enfermería y cuáles serían los mercados alternativos para la práctica de enfermería en Latinoamérica?**

**R.** Enfatizar e intensificar políticas y compromisos del sistema educativo de enfermería con el fin de mejorar la calidad y pertinencia, atender nuevas demandas para la formación de profesionales y rendir cuentas a la sociedad sobre el rol de la profesión. También vincularse más con el sector laboral consolidando mecanismos que le otorguen credibilidad ante la sociedad en donde se incluyen los servicios. Además, elaborar y desarrollar proyectos conjuntos con personal de servicios tendentes a resolver problemas vigentes en el área de su competencia. Los mercados alternativos para la práctica de enfermería serán la consulta y los cuidados privados, la salud laboral, la formación de recursos, la salud ambiental, la salud escolar y la atención primaria.

**P. En el área de investigación, ¿cómo se articula la enfermería y la investigación hacia los problemas de salud de América Latina y cuáles serían las estrategias para su fortalecimiento y qué otras líneas de investigación usted visualiza?**

**R.** La Enfermería es una profesión cuyo objeto de estudio es la salud y el bienestar del ser humano, de ahí que su campo natural de investigación

debe ser los problemas que en el acto de la salud afectan a una comunidad determinada. Como licenciatura, la investigación debe centrarse en la solución de problemas reales. Es útil la investigación de frontera para profesionales con doctorado, sin perder la guía de realizar estudios que sean útiles a la práctica y el saber profesional.

Las instituciones educativas son las responsables de ofrecer metodologías acordes al avance científico y tecnológico y promover el desarrollo de investigaciones. Un aspecto importante es el trabajo en redes multi-profesionales para hacer aportes desde la perspectiva profesional.

**P. En materia de calidad de la enseñanza de la enfermería, ¿qué papel le cabe a la innovación y utilización de nuevas tecnologías educativas y cómo estas se pueden articular hacia el incremento del compromiso y contribución social de la profesión?**

R. En el momento actual se requiere una revisión seria de los planes y programas de estudio de la enfermería, se deben incorporar aspectos necesarios tales como: los avances en la informática, los aportes de metodologías curriculares donde se destacan el constructivismo, la enseñanza por competencias, la movilidad académica entre alumnos y profesores, así como los currículum flexible entre otros, deben tomarse en cuenta para formar profesionales para actuar en un mundo moderno comprometido por la eficiencia y la eficacia en su práctica profesional.

**P. En ética, usted ha desarrollado diversos artículos que evidencian la importancia de rescatar el camino de la humanización en la práctica de enfermería. Al respecto, ¿cuál cree usted que debería ser el nuevo paradigma de la enseñanza de la enfermería?**

R. La ética es, sin lugar a dudas, un baluarte indispensable en la formación y el desempeño de todo profesional enfermero. En un mundo cambiante, en el que se construyen y reconstruyen valores, se requiere más que nunca que la enfermería no pierda su eje humano que la ha caracterizado. Hay que hacer de la ética un aspecto que debe estar presente en cada uno de los actos que se practican en el día a día, fortalecer el sentido holístico del ser humano; para ello se requiere el análisis de la serie de acontecimientos que distinguen y caracterizan el espacio en que se vive, teniendo como misión y mística el respeto, la tolerancia y la comprensión de todo acto humano.

**P. En materia ético-legal, ¿podría comentar los avances de las normas ético-jurídicas en los últimos años en enfermería y qué aspectos considera necesario poten-**

## ENTREVISTAS

### **ciar, para consolidar el área en la profesión?**

**R.** Los aspectos legales y normas que caracterizan a la sociedad han experimentado cambios que sin lugar a dudas responden a necesidades sociales producto de la modernidad, los cuales hay que analizar y tener una postura frente a ellos, que surjan de un trabajo de equipo entre las propias profesionales de la enfermería. Se deben potenciar aquellas normas que privilegian la formación y el ejercicio profesional, en donde la enfermería tenga la capacidad de decidir con autonomía y, por supuesto, luchar por mejores condiciones de vida y reconocimiento científico-técnico como acontece con otras profesiones.

### **P. Finalmente, en el desarrollo histórico de la disciplina y profesión: pasado, presente y futuro de la enfermería, ¿podría comentar su desarrollo y cuál es la evolución del cuidado de la enfermería en el escenario de hoy?**

**R.** La enfermería ha experimentado grandes cambios en los últimos tiempos. Producto de los avances científico-técnicos, tanto en salud como en educación, logrando que la profesión obtenga grados académicos que la distinguen como una disciplina de vanguardia capaz de aportar conocimientos que mejoran su hacer, saber y ser. El cuidado que es su principal objetivo está consolidándose cada día al incluir la investigación y el contenido científico en su abordaje. El aporte de bases científicas que explican por qué y para que de cada una de las acciones de enfermería en la vida diaria, han sido aportes que dan sustento al quehacer del día a día.

Es importante, sin embargo, no perder de vista que somos una profesión humanista con la visión de procurar salud y bienestar con sentido integral al ser humano.





ENTREVISTA:

## DRA. SILVINA MALVÁREZ

**Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Silvina Malvárez es argentina, enfermera, doctora en Ciencias de la Salud, magíster en Salud materno infantil, once años como asesora regional de Desarrollo de Personal de Enfermería y Técnicos en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y como coordinadora técnica regional del Programa Ampliado de Libros de Textos y Materiales de Instrucción -PALTEX/OPS.*

*Fue presidenta de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de Argentina (AEUERA) y secretaria de ciencia y técnica de la Federación Argentina de Enfermería (FAE). Es miembro de los consejos científicos de revistas de enfermería de distintos países de América y España y ha*

*sido relatora en congresos y eventos científicos internacionales en casi todos los países de las Américas, España, Portugal, Italia, Suiza, Sudáfrica, Egipto, Australia y Tailandia.*

*Es creadora de la Iniciativa de Redes de Enfermería de las Américas, recibió el Premio de la OPS/OMS al Liderazgo Excepcional en salud en las Américas, doctora honoris causa en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú y doctora en Ciencias honoris causa por la Uni-*



## ENTREVISTAS

*versidad MacMaster de Canadá. Premio Susana Espino otorgado por la ALADEFE y en su honor se instauró el Premio Silvina Malvárez a la mejor producción científica, en Argentina.*

*Es autora y editora de textos del PALTEX de la OPS y también autora de libros, capítulos y artículos científicos de enfermería, salud y salud mental.*

**Pregunta. Estimada doctora: como investigadora en el área de teoría y epistemología de la enfermería y autora y promotora de la teoría social de la enfermería, ¿cuál ha sido su experiencia en la aplicación de la teoría a problemas de cuidado de la salud en América Latina?**

**Respuesta.** Como ustedes saben, la teoría social de la enfermería es el foco de mis estudios y prácticas desde hace un tiempo. Al hablar de teoría social de la enfermería hago alusión a un camino de pensamientos, lecturas, conceptos, conexiones entre ciencias sociales, salud, humanismo y enfermería, que me permite clasificar y definir a la enfermería como una ciencia social: un argumento algo diferente al resto de las definiciones de enfermería.

El progreso se realiza por transferencia de conceptos de otras ciencias y humanidades a la enfermería, pero centralmente por percepción, contextualización e inferencia de las experiencias de cuidado en un devenir hermenéutico que me permite una doble ilusión: mirar la teoría en acción antes de contrastarla y vivenciar la estética del cuidado. En ese estadio estamos. No hemos estudiado aún científicamente la “aplicación práctica” de la teoría, pero eso llegará y el concepto de “aplicación” será trabajado desde las ciencias sociales y las humanidades.

La teoría propone que “la enfermería es una profesión del campo de las ciencias sociales, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud y en la experiencia de morir”. Y luego define a la enfermería como “la ciencia, el arte, la filosofía, la ética y la política del cuidado humano”.

Una mirada atenta, la lectura y la comprensión de múltiples experiencias de enfermería permiten, como dije, ver la teoría en acción. Quisiera comentar algunas de ellas.

La acción de las enfermeras en el monte salvadoreño en las campañas de inmunización durante la guerra de guerrillas permitía que a la hora de ingresar los equipos de vacunación por buenos tiempos reinara la paz.

Esta experiencia tiene múltiples lecturas, pero una segura es que allí las enfermeras eran un puente para la paz, como diría el doctor Carlyle Guerra de Macedo, por entonces director de la OPS.

La “política de acolhimento” promovida en el ámbito federal en Brasil por el enfermero Ricardo Burg Cecim, siendo funcionario del gobierno del presidente Ignacio da Silva, fue una propuesta de amor para recibir afectuosamente a las personas en cada servicio de salud de Brasil.

El abrazo y el soporte emocional a una madre de un niño con cáncer no es una norma científico-profesional de la enfermería, es una condición humana y social del cuidado humano propia de la enfermería.

Así, la mayoría de las prácticas y pensamientos de enfermería pueden comprenderse en ese marco social y humanístico y así estudiarse científicamente la aplicación de esta propuesta teórica.

**P. Doctora Malvárez, en relación a su experiencia como académica, ¿cuáles serían las líneas a seguir en materia de integración docencia-servicio en enfermería y cuáles serían los mercados alternativos para la práctica enfermera en Latinoamérica?**

**R.** Hablar de liderazgo es para mí un desafío. ¡Tanta gente habla de liderazgo! Las enfermeras, las profesoras de enfermería y las asociaciones de enfermería eligen este término muy a menudo. Y es un término con múltiples sentidos y significados. Habitualmente las enfermeras se refieren al liderazgo al hablar de la dirección de instituciones de salud, comúnmente a cargo de profesionales médicos, en el sentido de movilizar procesos asociativos de mejora de las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras, concepciones tal vez válidas, pero sobre las que no quisiera opinar.

El concepto de liderazgo en nuestras sociedades actuales se vincula a personas exitosas capaces de conducir procesos diversos hacia un fin deseado. Por otra parte, hace referencia a grandes personalidades que se destacan especialmente por logros sociales de envergadura.

En la enfermería conocemos dos iniciativas internacionales importantes de desarrollo de liderazgo. Una de ellas es el programa internacional de Liderazgo en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Birmingham, Alabama, que es centro colaborador de la OPSOMS en enfermería. Es un curso internacional anual que forma grupos de enfermeras en áreas de gestión, políticas de salud, investigación, economía y otras. La otra iniciativa, que es mundial, la lleva adelante el Consejo Internacional de Enfermeras, el programa de Liderazgo para el Cambio,

## ENTREVISTAS

en grupos de seminarios en cada país e incluye además conceptos de negociación y planificación estratégica. Estos dos programas han dado frutos en el sentido de transformaciones en los servicios y programas de salud hacia la mejora de la calidad. Muchas escuelas de enfermería de los Estados Unidos de América incluyen en sus planes de estudios propuestas, conceptos y prácticas de liderazgo.

Me gustaría agregar a estos desarrollos unas ideas breves y una experiencia importante. Si es que necesitamos hablar de liderazgo quisiera destacar que para mí, el verdadero y único sentido del liderazgo en enfermería se vincula con la capacidad de las enfermeras de generación, desarrollo, promoción y evaluación de procesos de transformación de servicios de salud y educación profesional, hacia la cobertura universal, la renovación de la APS y la más alta calidad del cuidado. La segunda idea es que el verdadero sentido ético del liderazgo en enfermería es el de dar respuestas y rendir cuentas al encargo social que las comunidades y las naciones dan a las enfermeras, que es la provisión de cuidado humano de la más alta calidad y universalidad en favor de la salud. Y la tercera idea es que la conducción estratégica de esos procesos sociales a favor de la salud, no solamente requiere de condiciones personales de liderazgo; requiere principalmente de condiciones técnico-políticas que garanticen la sostenibilidad de las transformaciones. La capacidad de transformación y mejora exige institucionalidad.

La experiencia que deseo mencionar de liderazgo de enfermería en la región, es la iniciativa de Redes de Enfermería de las Américas que inició en 2006 patrocinada por la OPS y se ha ido desarrollando con gran capacidad de movilización y expansión. Lo más importante a mi juicio de esa experiencia es que se originó y desarrolló con el foco puesto en la contribución de las enfermeras al logro de la salud y que los avances y logros están implicando a las instituciones de salud para mejorar la atención y el cuidado.

**P. En relación con el desarrollo del trabajo en redes, del cual usted ha sido su creadora, a la luz del transcurso de algunos años de desarrollo, ¿podría comentar qué indicadores evidencian avances y qué lineamientos futuros usted concibe?**

**R.** La iniciativa regional de redes de enfermería se generó en un contexto particular de salud y de enfermería. El mismo destacaba la renovación de la APS en las Américas, el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el movimiento mundial a favor del desarrollo de los recursos humanos para la salud, paralelamente, el avance de internet, Google, las

bases de datos de salud y las redes sociales. Muchas enfermeras y organizaciones de enfermería de la región estaban interesadas en colaborar y mostraban condiciones de aislamiento, incomunicación y desánimo.

Este contexto fue propicio para, con un gran entusiasmo, encender una luz de vinculación humana y profesional con el nombre de redes de enfermería. Esa sola acción estalló en un camino interminable de ampliación, enriquecimiento, afectividad y producción con el foco puesto en contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y a la renovación de la atención primaria de salud (APS). Iniciaron diez redes internacionales en el X Coloquio de Investigación en Enfermería en Buenos Aires, Argentina, 2006. Este año 2016 celebramos diez años y tenemos 28 redes internacionales, la mayoría con redes nacionales, que vinculan a los países de América y también de Europa. Muchas avanzaron poco y algunas fueron ejemplos de potencia y progreso. La OPS continuó apoyando el movimiento y en este periodo ha permitido ordenarlo, difundirlo y enriquecerlo grandemente.

Hablar de indicadores de avance implicaría realizar un procedimiento sistemático de definición de variables e indicadores que no es objeto de esta nota, pero cualitativamente y sin temor puedo decir que habría indicadores de diferentes categorías: de constitución y organización (la aceptación de acuerdos, la formalidad de inscripción, el número e internacionalidad de los miembros, la coordinación sistemática); de desarrollo (la existencia de planes de trabajo y su cumplimiento, la pertinencia de los planes con la finalidad de las redes); de expansión (la inclusión de otros profesionales, la creación de redes nacionales); de producción (las investigaciones, los trabajos de intervención, las publicaciones); de política (las relaciones institucionalizadas con universidades, gobierno y organizaciones sociales); de resultados, etc.

Creo que las redes tienen un futuro cada vez más promisorio a favor de la salud. Aquí propongo algunas acciones para el futuro que me parecen importantes, necesarias y estimulantes:

- La vinculación con los países africanos hispano y luso parlantes, con los estados de Estados Unidos de América y Canadá con población latina y con Italia, de manera inmediata.
- La promoción de la formación de redes nacionales en todos los países y de todas las redes.
- La visibilización del movimiento de redes de enfermería en la OPS y la OMS
- La mejor visibilización de las redes en internet y Facebook.

## ENTREVISTAS

- La búsqueda de estrategias y la capacitación para trabajar en red.
- Y lo que es más importante de todo: la revisión crítica de las orientaciones conceptuales y prácticas de las redes, de manera de asegurar que el foco esté puesto en la salud y no en la enfermería. Las redes serán valiosas en la medida en que tengan la capacidad de destacar como su objeto de análisis, vinculación e intervención las prioridades de salud de los ciudadanos.

**P. Doctora, con respecto a las tendencias en los temas de investigación en enfermería, ¿podría comentar qué participación tienen los determinantes sociales de salud y cómo se visualizan el futuro?**

**R.** He estado revisando varios documentos sobre tendencias y prioridades de la investigación en enfermería en América Latina que son bastante coincidentes en sus hallazgos. Podría decirse que la gran mayoría de los temas de investigación desde fines de los años 80 hasta el presente se ocupan de distintas dimensiones sociales del cuidado en sentido amplio. En los temas de investigación predomina el estudio de dimensiones de naturaleza social, así como también el estudio de los servicios de salud, de la educación en enfermería, de la administración de servicios de enfermería, de la ética y de la historia de la enfermería y de la salud pública, todos objetos de carácter claramente social.

Sin embargo, esto no quiere decir que las investigaciones de enfermería estudian los determinantes sociales de la salud. Primero, porque las publicaciones disponibles no exhiben ni ahondan en las características del objeto de estudio y solamente expresan las áreas temáticas. Segundo, porque en la educación y la práctica de enfermería el interés por el estudio de los determinantes sociales es muy leve y tímido aún. Tercero, porque las teorías y definiciones de enfermería interrogadas para fundamentar los estudios no presentan con claridad y distinción el debate sobre los determinantes sociales y su lugar principal en el estudio del cuidado.

Me animo a pensar que el futuro se visualiza promisorio en cuanto a este asunto. La discusión, la teoría y la práctica de análisis de los determinantes sociales de la salud tienen apenas ocho años en los conceptos de la salud pública y la salud mundial. En 2008 el Informe de la Comisión Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud (DDS) de la OMS, vino a establecer definiciones radicales en cuanto a la producción social de la salud y la enfermedad, reuniendo y sistematizando evidencias e instalando en la agenda política mundial, esfuerzos conceptuales de décadas señalando y denunciando las relaciones entre pobreza, des-

igualdades, poder, enfermedad y muerte.

La enfermería tiene como objeto de estudio e intervención el cuidado humano en cuanto implicado en la salud. El cuidado humano constituye en sí mismo un proceso esencialmente social, y la salud también. Las investigadoras de enfermería necesitamos ahora producir un salto cualitativo enorme para relacionar sistemáticamente los determinantes sociales de salud con el cuidado humano y arrojar resultados sobre la manera en que dichos procesos facilitan, impiden, retacean, enriquecen o empobrecen el cuidado y en consecuencia la salud humana.

Digo que me parece que hay un futuro promisorio, pues muchas facultades y escuelas de enfermería están comenzando a incluir el estudio de los determinantes sociales de la salud (DDS) en los programas y porque la enfermería comunitaria está ampliándose y ocupándose cada vez más de los asuntos que se implican y se encuentran implicados en el cuidado. Allí, en las comunidades, no hay cómo proveer cuidados amorosos integrales, seguros, calificados y para todos, si los determinantes sociales de la salud no están siendo considerados.

**P. Silvina, se menciona que la renovación de APS considera como componente clave la existencia de recursos humanos suficientes, competentes y sostenidos para garantizar el acceso universal a la salud. ¿Cuál es su análisis y qué perspectivas de desarrollo se plantean?**

R. Los recursos humanos para la salud constituyen determinantes sociales. ¿Cómo imaginar servicios de salud sin recursos humanos? ¿Sin enfermeras ni médicos? ¿Sin técnicos, sin funcionarios de servicio? Sencillamente imposible. Esto debe hacernos pensar que los sistemas de salud son sistemas humanos y que cualquier recurso puede faltar, pero no el de personal. No es suficiente con que aceptemos alguna provisión de personal. Es imprescindible que los recursos humanos sean suficientes, que estén bien integrados los equipos por diferentes categorías, que sean competentes para proveer atención de salud a las prioridades y, por último, que estén sostenidos; esto es que las instituciones se ocupan del personal, lo valoran, lo motivan, lo compensan, lo retribuyen y le permiten desplegar y poner en acción todas sus capacidades en un ambiente solidario, amable, respetuoso y apoyado.

El movimiento mundial a favor del desarrollo de recursos humanos iniciado por la OPS y la OMS en 2005 sostiene estos postulados como imprescindibles para contribuir al logro de los ODM, ahora los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y la renovación de la APS a favor de la cobertura universal. Desde 2005 a la fecha, ya cumplimos también diez

## ENTREVISTAS

años, se ha avanzado enormemente.

La primera gran noticia es que ahora contamos con información precisa, con sistemas que la actualizan y que esa información permite identificar los problemas y abordarlos. La segunda es que este movimiento mundial ha instalado en la mayoría de los países de nuestra región, unidades de recursos humanos de nivel de gobierno y políticas fuertes y decididas en la materia. La tercera es que se han podido establecer consensos en prioridades y políticas: a) aumentar la provisión y dotación de enfermeras y médicos, b) aumentar el financiamiento para recursos humanos en salud (RHuS), c) integrar y fortalecer equipos comunitarios de atención de la salud que den cobertura total a las poblaciones sin relación con su capacidad de pago, d) vigilar la migración y asegurar una administración responsable, e) mejorar las condiciones de trabajo del personal, f) transformar la educación de manera de hacerla socialmente pertinente y efectiva según las necesidades, g) fortalecer las unidades de política de RhuS y renovar la política de acuerdo a las prioridades.

En ese contexto, los recursos humanos de enfermería ocupan un lugar central y en los últimos años se promovieron en el ámbito continental y de cada país iniciativas, debates y programas para incrementar y mejorar el desarrollo del personal de enfermería. Esto se realizó en conjunto con las entidades y líderes de enfermería, con las enfermeras a nivel de jefes de gobierno y con el trabajo de grupos de integración regional que saben diseñar, implementar y monitorear políticas.

El futuro me parece que despierta unas expectativas y tiene unas potencialidades enormes para la enfermería. Se requiere de un trabajo coordinado entre líderes y organizaciones de enfermería y con los gobiernos para aumentar y orientar el desarrollo de recursos humanos de enfermería a favor de asegurar la cobertura universal de salud y el cuidado de excelencia. La ubicación de este tema en la agenda política mundial es a la enfermería y los recursos humanos un momento de visibilidad internacional nunca antes alcanzado.

**P. Continuando con la pregunta anterior, ¿cuál es su impresión respecto de las políticas para la formación de recursos humanos en salud y específicamente de enfermeras, en el marco de alianza mundial para contribuir a la cobertura universal de salud?**

**R.** La educación de personal de salud está siendo uno de los elementos más importantes de las políticas de recursos humanos en salud en el ámbito mundial. Se han publicado varios documentos mundiales referidos a este tema, el más importante es el denominado “Educación Trans-

formadora del Personal de Salud”. El documento plantea que hay tres desafíos para la educación en salud: la cantidad, la calidad y la relevancia o pertinencia. La reforma y expansión de la educación profesional en salud cuenta ya con una gran cantidad de instituciones educativas que comienzan el proceso, entre ellas muchas escuelas de enfermería.

La educación transformadora de profesionales de salud se define como “la expansión sostenible y la reforma de la educación con el objeto de aumentar la cantidad, la calidad y la pertinencia de los profesionales a fin de fortalecer los sistemas de salud y mejorar la salud de la población”.

Se han formulado guías que contemplan los siguientes aspectos: reforma de las instituciones de educación y capacitación, acreditación y regulación de la educación, financiamiento y sostenibilidad, monitoreo y evaluación y gobernanza y planificación.

En cuanto a la educación en enfermería, hemos trabajado regionalmente en el documento Educación en Enfermería hacia el 2020 que fue suscripto por la Declaración de Quito, en 2012, y que propone lineamientos para la mencionada transformación en enfermería. Lo importante fue el proceso de discusión del documento y el aprendizaje durante el mismo.

La educación en enfermería ha avanzado mucho en los últimos 20 años. Sin embargo, se requiere más y diferente. Se requieren, por ejemplo, políticas de educación que integren educación, servicio, investigación a favor de la formación de enfermeros que den respuesta a las prioridades de salud, también que integren y articulen los niveles educativos y las instituciones. Se requiere que el sistema educativo tome en cuenta las prioridades de provisión y distribución de personal para formar para la salud. Se requiere un cambio en los planes de estudio de manera que los contenidos y las prácticas consideren la determinación social de la salud, la condición humana y social del cuidado y la necesidad de llevar el cuidado de enfermería a todos los ciudadanos. Se necesita integrar las nuevas tecnologías de la información (TIC) en la educación y revisar los modelos pedagógicos tradicionales hacia pedagogías críticas, complejas y articuladas socialmente. Se requiere fortalecer la formación social, en ética y en investigación y se requiere reformular las prácticas hacia la comunidad, entre otros.

Lo bueno es que las escuelas de enfermería han dado muestras sobradas de gran disponibilidad a las necesidades de cambio y han imaginado y creado programas de avanzada para contribuir a mejorar los recursos humanos. La formación de postgrado y la educación permanente en servicio son otros requerimientos ineludibles para el progreso y el desarrollo de la capacidad para trabajar y cooperar en red en el ámbito

## ENTREVISTAS

nacional como internacional, es lo más importante.

**P. Doctora Malvárez, usted ha mencionado que la enfermería es una profesión del campo de las ciencias sociales, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud, recuperación de la salud y alivio a la hora de morir. Al respecto se conoce que muchas escuelas de enfermería continúan orientadas por el paradigma biomédico. ¿Qué estrategias se deberían implementar para favorecer el tránsito hacia el desarrollo de un paradigma social y humanista en la educación en enfermería?**

**R.** ¡Qué buena y qué importante esta pregunta! A menudo, al diseñar políticas de salud o de educación de personal de salud, sabemos con facilidad qué hacer, hacia dónde orientar las transformaciones. Pero, mucho más a menudo, ¡desconocemos cómo!

Es muy importante reconocer que el paradigma biomédico constituye un modelo conceptual, práctico, ético y político de larga tradición y fuertemente sostenido aún en la actualidad, no solo por las escuelas y muchos de sus profesores, sino que también por las facultades de medicina, por los servicios de salud, por las políticas y por las propias comunidades. Cambiar el paradigma educativo es todo un desafío, un proceso y un camino. Difícil, pero posible.

Tú me preguntas sobre estrategias. Eso es bueno. He participado en procesos similares a esta propuesta. Lo importante inicialmente es instalar un debate capacitante en la comunidad educativa sobre la pertinencia social de la educación tal como está, y revisar los procesos que contribuyen al aislamiento, la falta de adecuación, el déficit de la calidad, el debilitamiento del compromiso y el entusiasmo, el desgranamiento, la debilidad en la formación docente, y otros. Y que este debate sea incluyente de los servicios, las otras escuelas, el nivel político. Todos deben poder decir qué enfermera se requiere.

Lo siguiente es abrir un programa educativo sobre las nuevas tendencias en materia de educación superior y el futuro de la educación profesional en salud que implique a autoridades, profesores, estudiantes, egresados, representantes de los servicios de salud y de otras escuelas. Y sobre esas dos bases, diseñar un proyecto técnicopolítico de transformación de la educación de enfermeras que tenga implicancias en todos los niveles sociosanitarios necesarios.

Ese proceso se sigue de la definición de valores, conceptos y lineamientos, de la reforma curricular, de la adopción de acuerdos de articulación con los servicios de salud y educacionales. Por último, de un plan de

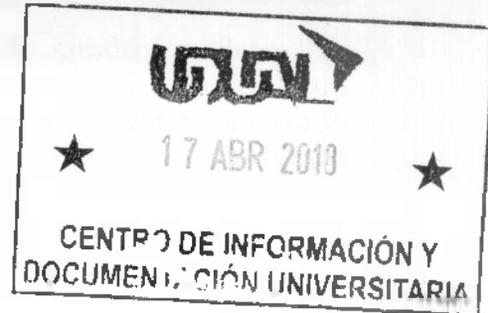
implementación, monitoreo y evaluación.

¿Qué asegura que este proceso movilice el tránsito hacia un paradigma social y humanista de la educación en enfermería? Tres condiciones: la articulación e implicación de las instituciones y la comunidad en el debate-capacitante, la decisión política de adoptar la definición social de la salud como modelo conceptual y práctico de la educación en enfermería y permear todos los programas por estas ideas y, por último, la adopción de medidas de organización y administración para viabilizar el complejo proceso. No es cambiar el plan de estudios, sino las mentes y el sistema.

He participado de experiencias como esta y hasta ayudado en su diseño y conducción y puedo asegurar que el enriquecimiento es tan enorme y los cambios tan importantes que a menudo no tienen retorno.







# ENTREVISTA: DR. SEBASTIÁN BUSTAMANTE EDQUÉN

**Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Actual Decano Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú. Periodo 2015-2017, es enfermero formado por la Universidad Nacional de Cajamarca, Magister en Enfermería de la Universidad de Concepción (Chile), Doctor en Enfermería de la Universidade Federal do Rio de Janeiro (Brasil), Especialista en Administración Hospitalaria y Gestión de la Salud de la Universidad Estácio de Sá, Río de Janeiro (Brasil). Doctor Honoris Causa por las Universidades de la Universidad Nacional de Cajamarca, Nacional del Callao, Autónoma de Ica. Ha sido rector designado por el*



*ministerio para organizar la Universidad Nacional Alto Andina de Tarma y Director General de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo.*

*Posee la Condecoración Nacional al Trabajo Intelectual en el Grado de Comendador por el Gobierno Peruano, y la Condecoración en Primer Grado Simón Bolívar por la Universidad Nacional de Trujillo.*

## ENTREVISTAS

*Es profesor visitante de universidades nacionales y extranjeras. Autor-coautor de diversas investigaciones y publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales. Ha sido asesor de más de 50 tesis de maestría y 30 tesis de doctorado.*

*Es Premio ALADEFE Susana Espino Muñoz, 2015.*

**Pregunta.** Estimado Dr. Bustamante, con 28 años de experiencia profesional, de los cuales seis años ha sido como enfermero asistencial, ¿qué cambios identifica usted como trascendentales en enfermería práctica y cómo se enfrenta la práctica en el siglo XXI?

**Respuesta.** Un aspecto importante ha sido el posicionamiento de la enfermería en el plano académico y científico, con las diferentes investigaciones en diversas áreas de la profesión. Se han conseguido avances, desde el considerar como objeto de la enfermería en la atención preventiva y promoción de la salud en interdependencia con la medicina, pasando por la atención a las necesidades humanas, las vivencias y/o respuestas humanas, los patrones funcionales, hasta el cuidado de la persona individual y colectiva, es un avance importante de definición del objeto profesional. Esto ha sido posible por el énfasis de las investigaciones centradas en el cuidado, superando la mirada procedimental hacia una mirada comprehensiva de lo humano.

La visibilidad social de enfermería ha llevado para que las enfermeras que tienen funciones de educadores asuman responsabilidades en la gestión universitaria, lo que se hizo extensible a otros espacios como la gestión de los servicios de salud.

La nivelación académica universitaria también ha sido un factor importante en Perú, la formación de la enfermera es en el nivel único de licenciado en Enfermería, solo en las universidades, y el nivel de técnico de enfermería en centros no universitarios.

Sin embargo, la actuación asistencial aún continua basada en lo tecnocrático, procedimental, y algunas veces con dependencia extrema de la medicina, pero esto está minimizándose. De forma general la población identifica a la enfermera como profesional del ámbito universitario.

**P.** Debido al enfoque economicista del sistema sanitario, a las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería y a la falta de formación de estos en lo filosófico, se menciona que tiende a existir una enfermería centrada en lo técnico.

**¿Cuál es su impresión al respecto?**

**R.** Los pilares para la mayoría de edad de la enfermería como ciencia y profesión dependerán:

- Del entendimiento que los enfermeros/as somos cuidadores profesionales.
- Que las universidades reformen sus mallas curriculares que retiren o equilibren lo técnico con lo reflexivo crítico del conocimiento de la realidad social. El equilibrio con las ciencias básicas naturales, económicas, políticas, sociales, históricas, etc., como soporte para cuidado profesional.
- Que la práctica profesional se equilibre con la asistencia, la gestión, y los espacios de decisiones políticas del Estado, con la investigación y la aproximación de la academia a la práctica en dichos espacios.
- La disminución de la reproducción social de la domesticación (dominación) como modelo autoritario que destruye los liderazgos de las enfermeras jóvenes y, por tanto, debilita las formas asociativas de enfermería (colegio profesional, sindicatos y otros).

Las bases del cuidado son ética, biológica, amorosa y política. Rescatar la acción política de Nightingale. Hoy es más vigente ella para la visibilidad social y política de la enfermera.

**P. Respecto de su labor como profesor universitario, con más de 10 años en la administración universitaria, ¿podría comentar los mayores hitos de gestión en educación superior en enfermería y en qué línea se deben orientar los esfuerzos hoy?**

**R.** Al respecto ya lo mencioné líneas arriba, la clave es una formación que equilibre las ciencias con las humanidades, crear espacios para el pensamiento crítico y complejo, profundizar en el estudio del cuidado (por el momento hablamos de la salud) dependerá de lo que hagamos hoy para que en la próxima década hablemos de cuidado de la vida. Este es el propósito estratégico para la enfermería mundial, y aún más en Latinoamérica. El cuidado profesional debe atravesar tanto los estudios de grado (bachiller, maestría, doctorado, postdoctorado) y los post títulos (especializaciones).

Nunca antes como en estos tiempos hemos llegado a consensos que el cuidado es el objeto de la enfermería, esta es nuestra oportunidad de crecer en la visibilidad social y política, felizmente el cuidado no es buscado por las demás profesiones que aún están dentro del modelo

## ENTREVISTAS

biomédico-mecanicista, pero no estarán por mucho tiempo. Hoy hay la necesidad de profundizar el estudio del cuidado, entrar a otros espacios públicos (sector educación, producción, justicia, trabajo, turismo, gobiernos locales, medioambiente, legislación, etc.).

**P. Respecto de investigación y publicación se conoce la baja productividad de enfermería, ¿cuáles serían las estrategias y políticas a desarrollar para incentivar especialmente las publicaciones?**

R. Cambios en la pedagogía y la actitud de enseñar aprender: en las universidades asustamos a los estudiantes para implicarse en la investigación, la actitud del docente debe ser cautivadora y seductora hacia la investigación. Aquí aún somos escolásticos, dogmáticos con respecto a los métodos de investigación. Entender la naturaleza del objeto que no es objetivo, sino subjetivo y que no todo cuidado puede ser medido. Para ello necesitamos un aula creativa, democrática, compleja, en suma humana.

**P. Estimado Sebastián, en su trabajo como gestor de la línea de investigación de enfermería familiar y en relación a los problemas de salud familiar en América Latina, ¿a qué se ha respondido en materia de grupos vulnerables y a qué se debe?**

R. De acuerdo a mis publicaciones la familia es un individuo colectivo, que demanda principios de cuidado. Es un sujeto supraindividual. Demanda de conocimiento histórico, antropológico, sociológico, económico, etc.

No se puede hablar ni actuar en promoción de la salud, estilos de vida saludables, inclusive en políticas sociales sin conocer a la familia. El enfoque de las profesiones de la salud hacia la familia ha sido médica y patológica. La mirada debe ser como un organismo vivo supraindividual complejo y en donde se definen muchos aspectos con la vida y la salud, al futuro de un país.

**P. En su opinión como asesor de tesis de licenciaturas, maestría y doctorales, ¿cuáles serían las preguntas de investigación para el mañana?**

R. Cómo interrogarnos como enfermeros cuidadores de vida, con marcos referenciales desde la física cuántica, campos de energía, de la corporalidad, cotidianidad, aspectos témporo-espaciales, políticos-históricos ecológicos, desde la interculturalidad y desde la biología-ética-amor.

**P. Estimado doctor, como gestor del programa de postdoctorado y coordinador académico de los programas internacionales de postgrado de la Universidad de Trujillo y México, me gustaría que nos comentase logros, expectativas, desafíos y retos en la materia.**

**R.** La cooperación latinoamericana es clave en este proceso de empoderamiento. No hay tiempo para alcanzar la madurez de un cuadro académico de una universidad para recién se proyecte a otro. En la experiencia de Trujillo hacia México desde el 2009 fuimos atrevidos, la maduración se hace juntos, esa ha sido la rica experiencia con México, formar más de 50 doctoras en enfermería, muchas están el cuadro de investigadores de sus universidades y del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de México y otras ha asumido los liderazgos de sus instituciones o de la categoría asociativa, sin contar las publicaciones que ha generado. La acción bilateral Perú- México en enfermería no hubiera sido posible si no hubiéramos tenido nuestro doctorado desde el año 2002, y no hubiésemos tenido dicho doctorado sin el apoyo de Brasil, que nos formó como doctores en enfermería con apoyo financiero del gobierno brasileño, y sin la decisión y la apertura solidaria de las lideresas de la Escuela Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro con María Antonieta Rubio Tyrrell como parte de ese maravilloso equipo patrón brasileño.

**P. Y finalmente, ¿podría comentar su impresión sobre el soporte teórico-filosófico en la formación de enfermeras en América Latina?**

**R.** Creo que ya lo manifesté, no podemos seguir al margen de las nuevas teorías, de los nuevos enfoques, no solo para la asistencia, sino también para los espacios sociales y políticos en nuestros países.

Me encantó de la manera tan rápida que he respondido a sus preguntas y durante ello tantas ideas y vivencias que han pasado por mi mente, que me produce crisis existencial de ver los primordios de una nueva enfermería. Muchas gracias.







# ENTREVISTA: MAGISTER VERÓNICA BEHN

**Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Verónica Behn Theune es enfermera, Magister en Enfermería en salud comunitaria y Profesora Titular de la Universidad de Concepción en Chile. Fue Directora del Departamento de Enfermería, Directora Magíster en Enfermería, Directora del Centro de Investigación y Desarrollo de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE, acreditada por el CIE), de la que es Evaluadora internacional y traductora, Presidenta de la Asociación Chilena de Educación en Enfermería (ACHIEEN), Coordinadora nacional de la Red Enfermería en Salud Infantil (ENSI).*



*Asimismo, es Miembro del Comité Asesor del Consejo Directivo de ALADEFE e integrante del Comité Editorial de varias revistas de Enfermería. Par evaluador externo en procesos de acreditación de carreras de Enfermería en Chile, países integrantes del Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el MERCOSUR (ARCU-SUR) y Costa Rica.*

## ENTREVISTAS

**Pregunta.** Estimada Verónica, usted en su trayectoria profesional ha tenido destacada participación en la formación de estudiantes de pre y posgrado en enfermería. ¿Qué modelos de formación identifica como relevantes para incrementar las habilidades y competencias en ambos niveles de formación y qué competencias cree usted que requieren en el hoy los usuarios para satisfacer sus necesidades?

**Respuesta.** El modelo de formación que considero relevante es aquel que comparte las responsabilidades en el proceso enseñanza-aprendizaje entre el equipo docente y el alumno. En esta dinámica se observa un doble esfuerzo de compromiso por lograr las competencias requeridas para el ejercicio profesional inicial. El modelaje en valores del docente, su capacidad de motivación, la empatía generada hacia el estudiante y su sólida formación académica son aspectos que promueven las competencias en los alumnos. Junto al docente está el estudiante, protagonista y responsable de su aprendizaje, interesado en incorporar las competencias del saber que fundamentan su actuar en un marco de altos valores que guían su ser en interacción con los demás. De ello se deriva el cuidado personalizado que todos quisiéramos recibir como usuarios.

A lo anterior se agrega que en la formación de pregrado en Enfermería se requiere de dos pilares fundamentales que deben ser integrados en forma creciente durante el currículo. Por un lado, los fundamentos conceptuales y teóricos que dan el respaldo disciplinario y profesional y, por otro lado, el espacio de aplicación clínica en diversos campos del desempeño profesional de la enfermera. A través de la historia este modelo de integración asistencial-docente ha considerado que la formación debe estar anclada en los requerimientos de cuidado que la población demanda. Ambos espacios se complementan para permitir que el estudiante adquiera las competencias necesarias en el dominio cognitivo, que se refiere al saber conocer, razonar, analizar; en el dominio del ser como persona, que se refiere a las actitudes, valores autorregulados, conducta ética, perseverancia, autoeficacia, creatividad, emprendimiento; en el dominio interpersonal, que se refiere a la capacidad de comunicación oral y escrita, trabajo en equipo, interacción con empatía, respeto a la diversidad cultural; y en el dominio del hacer, que se refiere al manejo de habilidades para ejercer bien los roles profesionales, aplicar su saber.

A diferencia del pregrado, en el ámbito de posgrado se destaca el estudiante por su capacidad de formarse de manera autónoma, con iniciativa, creatividad y, sobre todo, curiosidad para identificar problemas. El rol del docente cambia a una situación de ser mentor, quien comparte su saber y su experiencia, para apoyar y motivar al estudiante en el despliegue de sus capacidades, precisamente para investigar.

**P. Continuando con la formación de las enfermeras, ¿cómo considera usted la participación de las ciencias sociales (antropología, filosofía, ética, etc.), en el currículo? ¿Existe déficit?, ¿se cumplen las necesidades?**

R. El estudiante debería traer las bases filosóficas, antropológicas y de ética de su formación previa a la universitaria. Sin embargo, sabemos que esto lamentablemente no ocurre en todos los casos, por lo cual se deberá reforzar en el plan de estudio, especialmente lo referido a la ética-valores que corresponden a las competencias intrapersonales (saber ser) e interpersonales (saber estar). El delicado trabajo del profesional de enfermería con el ser humano, su familia y la comunidad requiere de una formación integral en que se destaca su cuidado humanizado y su conducta recta. Las ciencias sociales que estudian las materias relacionadas con la conducta humana se incluyen en muchos planes de estudio como respuesta a las indicaciones de los comités técnicos de acreditación en enfermería. Es, sin duda, complejo lograr cambios de conducta en los seres humanos, incluyendo a los estudiantes, por lo cual se hace fundamental desarrollar estrategias metodológicas eficientes en las asignaturas que tienen el propósito de desarrollar estas habilidades blandas.

**P. Respecto a la acreditación de programas de pre y posgrado, su trayectoria es muy amplia, ¿podría relatarnos cómo cree usted que afecta esta certificación a la calidad de las instituciones y los egresados en ambos niveles de formación?**

R. La condición de acreditación de un programa de pregrado o posgrado garantiza la calidad frente a estándares establecidos por el país. Con ello se da fe pública del buen funcionamiento del proyecto educativo y se avala la formación del egresado. Además, es requisito para que los estudiantes obtengan beneficios que apoyen su proceso formativo. También facilita la homologación de títulos en pre y posgrado, y la movilidad de los estudiantes y profesores entre programas acreditados. Estas ventajas aportan directamente al reconocimiento nacional e internacional y permiten el desarrollo de proyectos de investigación multicéntrica que favorecen el desarrollo de la disciplina y evidencian cuidados profesionales eficientes.

Es muy ventajoso que los programas de pre y posgrado aseguren una cultura de autoevaluación con los consecuentes planes de mejoramiento respaldados institucionalmente, porque son programas que están respondiendo a las necesidades del país y del mundo globalizado.

Los procesos de acreditación en los Programas de Licenciatura en Enfermería en Chile han tenido una evidente influencia positiva sobre la calidad de los proyectos formativos. Los aspectos analizados en estos

## ENTREVISTAS

procesos han sido: el proyecto educativo institucional, perfil de egreso con su plan de estudios; la organización y gestión de la unidad académica; docentes, estudiantes, administrativos; recursos de infraestructura y presupuesto; y el impacto de los resultados de la formación en el ejercicio profesional de los egresados. Estos aspectos corresponden a las dimensiones aprobadas por la Comisión Nacional de Acreditación: propósitos e institucionalidad de la carrera; condiciones de operación y resultados; y capacidad de autorregulación.

Se observa entonces que los procesos de acreditación y, por tanto, la cultura de la autoevaluación han logrado cambios significativos en la formulación del perfil de egreso, la estructura curricular, el contenido de las asignaturas, las metodologías que favorecen el proceso de enseñanza-aprendizaje, las estrategias de evaluación tanto en la teoría como en la práctica, y los espacios disponibles para el estudio, la investigación y la recreación. En segundo lugar se identifican las efectivas estrategias de apoyo que las universidades ofrecen a los estudiantes que tienen mayores dificultades de rendimiento académico, nivelando su formación previa y resolviendo problemas de salud y socioeconómicos. Finalmente, se ha observado que las iniciativas de las instituciones de educación superior mantienen una benéfica interrelación con el medio y se orientan a mejorar las oportunidades laborales de los egresados y su capacidad de hacer frente con flexibilidad de pensamiento, creatividad y compromiso a los nuevos desafíos que la sociedad les demanda.

Consecuentemente con las autoevaluaciones críticas y reflexivas han mejorado los indicadores académicos de los estudiantes, especialmente las tasas de retención y los años de duración para titularse.

**P. Profesora, desde el ámbito de la investigación en enfermería, ¿qué prioridades de investigación en enfermería en América Latina identifica y qué aspectos cree necesario potenciar? ¿Cómo podemos visibilizarnos en el escenario nacional o internacional?**

**R.** Hemos observado un desarrollo enorme de la investigación en enfermería en todos los países. El número de revistas indexadas ha aumentado y la calidad de los trabajos que allí se publican son de alto interés para mejorar la práctica. Si bien un porcentaje mayor corresponde a estudios descriptivos que permiten identificar el diagnóstico del problema planteado, se requiere ahora continuar con la intervención recomendada por los resultados. Desarrollar un mayor número de investigaciones cualitativas. Todas las investigaciones habrán de orientarse en función de la calidad del cuidado con intervenciones basadas en la evidencia.

Otro aspecto que inquieta es la insuficiente lectura de los resultados de las investigaciones en el ámbito de los espacios en que se pudieran aplicar las recomendaciones, para transferirlas a la práctica y lograr un mejor cuidado de enfermería.

Las prioridades de la investigación en enfermería son difíciles de determinar de forma general. Cada país y cada localidad pueden tener problemáticas de salud diferentes que los hacen ser prioritarios. Sin embargo, pienso que en áreas de trabajo en que la enfermería contribuya a una mejor calidad de vida, a través de la humanización del cuidado, encontramos hoy espacios comunes a todas las culturas y ambientes geográficos: adulto mayor, oncología, salud del escolar y adolescente, mujer, salud ocupacional, conductas saludables, enfermedades crónicas, violencia.

Para responder al interrogante de cómo podemos visibilizarnos en el escenario nacional e internacional debo acordarme de Dra. Norma Lang, quien señaló en 1991 en relación al cuidado de enfermería: "... si no podemos nombrarlo, no podemos controlarlo, practicarlo, investigarlo, enseñarlo, financiarlo o incorporarlo en políticas públicas". Es por ello que es necesario denominar los cuidados con un lenguaje o terminología estandarizado como lo es la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE) o la terminología NANDA. Buenos registros en documentos oficiales y publicaciones referidas a la disciplina y profesión permiten visibilizarnos. La ausencia del registro deja el proceso de enfermería inadvertido y sin valor y la ausencia de publicaciones no puede reflejar la problemática del quehacer de enfermería.

La importancia del lenguaje estandarizado para enfermería se identifica en algunos de los siguientes puntos: la documentación se puede comparar, mejora la comunicación entre el equipo y el paciente, apoya la toma de decisión en gestión, permite desarrollar sistemas de información, permite calcular costos, permite identificar eficiencia; homogeneiza la enseñanza y el cuidado de enfermería, ofrece base de datos para investigaciones y permite discutir resultados de estudios.

**P. Profesora, en términos de mejora en la calidad de los servicios, acreditación y seguridad del paciente, ¿cuál es el lugar que le corresponde a la enfermera en la humanización de la atención, como podría empoderarse en este aspecto?**

**R.** La humanización de la atención es la esencia de enfermería, el sello básico y fundamental en el ejercicio profesional, sin distingo de área de trabajo, ni circunstancias, ni contextos, ni características de la persona que demanda la atención. En este sentido se produce una interacción

## ENTREVISTAS

empática, intersubjetiva, según Watson, y responsable, que tiene como propósito lograr el bienestar óptimo de la persona, familia o comunidad. El empoderamiento se deriva de la respuesta que el usuario advierte frente a la atención humanizada de los profesionales de enfermería. Este reconocimiento de la atención humanizada debe motivar a la enfermera para hacerlo valer en sus diferentes actividades, tanto independientes, como dependientes o interdependientes. La calidad y seguridad del ambiente terapéutico no se logra solo a través de la experta técnica en procedimientos, es más, el cuidado integral le ofrece mayor poder al estar incluido en los criterios de acreditación establecidos universalmente.





## ENTREVISTA: DRA. ANTONIA M. VILLARRUEL

### **Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**

*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Decana de la University of Pennsylvania School of Nursing, ha sido Profesora de la Nola J. Pender Collegiate Chair y Associate Dean for Research and Global Affairs de la University of Michigan School of Nursing. Posee un Doctorado en Enfermería por la Wayne State University, una Maestría en Ciencias de Enfermería por la University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, y la licenciatura en Enfermería por el Nazareth College, Kalamazoo, MI.*



*Tiene amplia experiencia en promoción de la salud y en las disparidades de salud en la investigación y la práctica. Su línea de investigación se ha concentrado en el desarrollo de intervenciones para reducir el riesgo sexual del VIH entre los jóvenes mexicanos y latinos.*

*Ha sido investigadora principal y coinvestigadora de varios estudios financiados por los National Institutes of Health (NIH) y los Centers for Disease Control and Prevention*

## ENTREVISTAS

*(CDC). Desarrolló una intervención efectiva basada en la evidencia para reducir el comportamiento de riesgo sexual entre los jóvenes latinos titulada ¡Cuidate! Este programa es difundido en el ámbito internacional por la CDC como parte del programa de difusión de intervenciones basadas en la evidencia. Además, ha dado numerosísimas conferencias y sus conclusiones han sido publicadas en artículos y libros. Ha recibido diferentes premios y reconocimientos como: Edge Runner, de la American Academy of Nursing (2011); es Miembro Electo del Institute of Medicine, 2007 y Miembro de la American Academy of Nursing, desde 1997.*

*NOTA: la profesora Villarruel ha contestado a la entrevista en inglés y, para respetar al completo su pensamiento, la publicamos en este idioma*

## VERSIÓN INGLÉS

**Question.** Dr. Villarruel, with regards to the changes in the system of education and political diversity for nurse educators, you have mentioned the need to expand the diversity within the body of nurse educators, and to make the changes necessary in the workforce policies of nursing. Could you comment on the strategies to be developed? And how to teach tolerance as a strategy of acceptance towards the cultural diversity in the system of health and of education?

**Answer.** Sustainable strategies for increasing the diversity of nurse educators and the workforce need to happen at the institution and policy level. In the US we have as a priority to increase the representation of underrepresented minorities. As a result, funding is made available from the federal government and other foundations to meet this goal. At the University of Pennsylvania, diversity and inclusion are priorities. We have a strategic plans to diversify our faculty and as Deans we are held accountable for achieving goals set forth. We have made some significant strides in increasing diversity with these strategies – but that is only the beginning. The issue of teaching tolerance and acceptance goes beyond the classroom – and is much harder to tackle. Certainly, creating safe spaces for all to explore and examine their prejudices, hold others accountable to equitable care and treatment of others, and helping to understand and be aware of different perspectives and lifestyles are all important. However, creating an environment in which respect for all is the norm is critical.

**Q.** Recently, you participated as member of the Executive Round Table organized by AL DÍA. Was it mentioned that Latino/a nurses represent only 4% of the 4 mi-

**Illion of nurses registered? Was there a discussion on the factors that draw away Latinos/as from nursing? What would be the lesson to develop in this theme?**

**A.** The issue is not so much the factors that draw Latinos away from nursing –but rather– what are issues that keep Latinos out of nursing. There are a few barriers to entry for Latinos in the nursing profession. One of the major issues, is that many Latino students attend schools in poor resource areas and do not have the skills upon graduating high school for them to be successful in college. In addition, many Latinos who are interested in nursing are not directed to study science and math, but they may be directed to a vocational or technical program. Another issue, is that there is a lack of visibility of Latino nurses in communities, leaving few role models that adolescents can follow. One of our faculty, Dr. Adrianna Perez, addressed this issue by educating Latina nurses to help community members enroll in health insurance plans. Latina nurses were viewed as leaders in the community because of their efforts – thus providing a needling service while seeing the important role nurses play in advocacy.

**Q.** Along the same line, in the meeting mentioned previously, there was a comment about the demographic projections of the United States as a population that ages, which translates into growth of the demand of qualified personal health, in an environment in which 40 percent of all growth labor in the next 10 years will be in the field of the health and a great percentage of that 40 percent will be in nursing. How does nursing prepare to respond to the needs of the health care in USA and Latin America, since it is a shared problem?

**A.** It is an interesting time for both the US and Latin America. Healthcare is increasingly being provided in the community instead of hospitals. With a growing and aging population, there aren't enough providers to meet the demand, particularly because, as people are living longer, chronic conditions are becoming more prevalent, which can make their care more complex.

Since nurses are on the frontlines of healthcare day-to-day, they have the greatest and most frequent touchpoints with patients, and the most detailed knowledge of how patients are caring for themselves on their own. Especially within community settings, forming relationships with patients often affords the greatest health success rates. It is crucially important that nurses are able to practice to the full scope of their education and training – only then can their impact and potential be completely realized. This is an area that I am particularly passionate about, and while we are seeing some policy-movement, there remains a lot of work

## ENTREVISTAS

to be done.

**Q. Dr., you are known by your wide experience in research with regards to promotion and disparities of health. As such, could you talk about the strategies to be developed by nurses in the field of the research in the the-mes mentioned?**

**A.** I am committed to developing and upholding a 'culture of health'. Health must be borderless in terms of geography and demography – income, education, and ethnicity cannot remain influencers of good health for our population. Healthcare needs to be valued by communities and accessible within them, and individuals and families must have the ability and the resources to make in-formed, healthy choices. Finally, no one can be excluded. A 'culture of health' must be universal, and nurses will be key to making this happen. We are working on academic-practice models to help narrow the gaps in healthcare disparities and it is my hope that one day, in the not-too-distant future, the healthcare needs of all people including underserved populations in communities world-wide will be met in full.

**Q. One of your topics of research focuses on the development of interventions to reduce sexual risk of HIV among Mexican and Latino youngsters. Could you explain the political implications of your line of research development in Latin America?**

**A.** Latin America has health policies to support the development of interventions to promote sexual health behaviors as compared with the US. In the US for example, adolescents need parental permission in most instances to obtain health care and any form of birth control, In addition, many local school districts prohibit the distribution of condoms, or even the use of condoms for educational purposes. However, one important strategy that the US has used, has been mandating the use of evidence based interventions for sexual health promotion. Many of these programs have been developed by nurse researchers, and as a result have been used throughout the US. A similar strategy could be useful in Latin America.

**Q. Dr Villarruel, your research on adolescent pregnancy prevention and decision-making for the HPV vaccine are well known. In this regard, is it known that these problems are present in Latin America and are related to personal behaviors? What aspects would you emphasize on the programs or educational interventions to reduce its magnitude?**

**A.** My evidence-based intervention for Hispanic teens, ¡Cuidate! Promueve tu Salud, helps to promote abstinence and safer sex within the framework of Latino culture. Using interactive games, group discussion, role-playing, videos, music, and mini-lectures, it teaches users about HIV/AIDS, how to properly use condoms, and how to say ‘no’ to sex. Funded by the NIH, it has been found to be successful long-term, with participants reducing their number of sexual partners and their rate of unprotected sex, and having sex for the first time at an older age.

Building on this work, I’ve also developed and am testing a web-based intervention tool to increase communication about sexual risk between parents and their teenagers. Called Cuídalos (“Take care of them”), and also funded by NIH, the results of this study will inform the development of future parent-adolescent sexual risk reduction programs and the use of technology in interventions for underserved populations. As of early 2016, the NIH has invested more than \$25 million in this research.

If we are able to influence adolescent’s sexual behavior and reduce risk, this can have both political and social consequences. The tools that I’ve developed help teens to make better decisions, encourage healthy negotiation skills, and promote adaptability. However, it is imperative to also consider the environmental and social determinants of sexual behavior, as these may be the major underlying contributors to positive behavioral health.

**Q.** You have developed an extensive production of articles, with some publications in journals, such as *Nurs Outlook*, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *Journal of Medical Internet Research*, *Hispanic Health Care International*, *Am J Nurs*, *Western y Journal of Nursing Research* for future generations. What would be the way to follow, for the achievement of these products that contribute to professional development and discipline?

**A.** As Dean of the University of Pennsylvania’s School of Nursing, you can stay current with my research by visiting our website, [www.nursing.upenn.edu](http://www.nursing.upenn.edu) and you can follow me on Twitter, @PennNursingDean.

**Q.** It is known that you have received different awards and recognitions such as Edge Runner, American Academy of Nursing (2011); Trailblazers, National Black Nurses Association, 2006; Harold R. Johnson Diversidad Service, University of Michigan, 2003; recognition President’s Award, Health Behavior Intervention Research, Friends of the National Institute of Nursing Research(2011). In fact, you are member elect, Institute of Medicine, 2007 and member of the Ame-

## ENTREVISTAS

**rican Academy of Nursing, 1997. In this regard, what would be the message for future generations?**

**A.** There is really no better time to be a nurse. The impact that nurses have on research, policy, healthcare, and communities is growing more profound every day – any issue that touches human beings is an issue relevant to nursing. As a nurse, it is our responsibility to explore and act upon the limitless possibilities for improving health and healthcare on a global level.

## VERSIÓN ESPAÑOL

**P. Dra. Villarruel, respecto de los cambios en el sistema de educación y políticas de diversidad en las enfermeras docentes, usted ha mencionado la necesidad de expandir la diversidad dentro del cuerpo docente de enfermeras y la de hacer los cambios necesarios en las políticas de la fuerza laboral de Enfermería. ¿Podría comentar las estrategias a desarrollar? y ¿cómo enseñar la tolerancia como estrategia de aceptación hacia la diversidad cultural en el sistema de salud y de educación?**

**R.** Las estrategias sostenibles para el aumento de la diversidad de los educadores de enfermería y la fuerza laboral deben plantearse en el ámbito de la institución y de las políticas generales. En los Estados Unidos tenemos como prioridad incrementar la representación de las minorías menos favorecidas. Como resultado, se dispone de una financiación por parte del Gobierno Federal y otras fundaciones para alcanzar este objetivo. En la Universidad de Pensilvania la diversidad y la inclusión son prioritarias. Tenemos planes estratégicos para diversificar nuestro profesorado y los decanos somos responsables del cumplimiento de estos objetivos. Hemos dado pasos significativos en el aumento de la diversidad con estas estrategias, pero esto es solo el principio. El concepto de enseñar tolerancia y aceptación va más allá del aula y es más difícil de alcanzar. Ciertamente, crear espacios seguros para que todos exploren sus prejuicios, mantener a otros responsables para el cuidado y tratamiento de otros y ayudar a entender a estar atentos a diferentes perspectivas y formas de vida son todas importantes. Por lo tanto, crear un ambiente en donde la norma sea el respeto para todos es fundamental.

**P. Recientemente, usted participó en una mesa redonda organizada por el periódico AL DÍA, donde se comentó que las enfermeras latinas representan solo un**

**4% de los 4 millones de enfermeras registradas y se debatió sobre los factores que alejan a los latinos de la enfermería. ¿Cuáles serían las lecciones que se podrían extraer?**

R. El asunto no es tanto los factores que alejan a los latinos de la enfermería, sino más bien cuáles son las razones que los mantienen fuera de la profesión, ya que existen algunas barreras para el acceso a la misma. Uno de los principales factores es que muchos estudiantes latinos asisten a colegios situados en áreas de pocos recursos y, después de graduarse en el Bachillerato, no tienen la capacidad para entrar en la universidad. Además, muchos latinos que están interesados en la enfermería no se dirigen a estudiar ciencias y matemáticas, sino que son encaminados a estudiar programas técnicos o vocacionales. Otro aspecto es que existe una falta de visibilidad de enfermeras latinas en las comunidades, por lo que hay pocos modelos para que los jóvenes los imiten. En nuestra facultad, la doctora Adriana Pérez abordó este tema educando a las enfermeras latinas para que apoyen a los miembros de la comunidad en la inscripción en planes de seguro médico. Las enfermeras latinas fueron así vistas como líderes de la comunidad, debido a que hacen esfuerzos tanto dando el necesario servicio, como haciendo patente el importante papel de las enfermeras como defensoras de la comunidad.

**P. Siguiendo la misma línea, en la reunión mencionada anteriormente se comentaron las proyecciones demográficas de los Estados Unidos como población que envejece, lo que se traduce en crecimiento de la demanda de personal sanitario cualificado, en un entorno en que el 40% de todo el crecimiento laboral en los próximos 10 años será en el campo de la salud y un gran porcentaje de ese 40% será en enfermería. ¿Cómo se preparan las enfermeras para dar respuesta a las necesidades de cuidado de la salud en EE.UU. y América Latina, ya que es un problema compartido?**

R. Es un tiempo interesante, pues tanto en Estados Unidos como en América Latina el servicio de salud se está suministrando cada vez más en la comunidad más que en el hospital. Con el aumento de la población y su envejecimiento no hay suficientes profesionales para atender la demanda, porque al aumentar la longevidad, las situaciones de cronicidad se están convirtiendo en las principales preocupaciones.

Como las enfermeras están en la primera línea del cuidado de la salud cotidiana, tienen el mayor y más frecuente contacto directo con los pacientes y el conocimiento más profundo de cómo llevan a cabo las personas su autocuidado. Especialmente en ambientes comunitarios las relaciones que establecen con los pacientes permiten a menudo los

## ENTREVISTAS

mayores porcentajes de éxito. Es de importancia crucial que las enfermeras sean capaces de poner en práctica al máximo sus las capacidades globales de su educación y su práctica, solamente entonces su impacto y potencial puede ser completamente alcanzado. Esta es un área en la que estoy particularmente interesada y, aunque estamos viendo algunos movimientos en las políticas, hay todavía mucho trabajo por hacer.

**P. Doctora, es conocida su amplia experiencia en investigación enfocada a la promoción y a las desigualdades en salud. Al respecto podría exponer ¿cuáles serían las estrategias a desarrollar por las enfermeras en el campo de la investigación en las temáticas mencionadas?**

**R.** Estoy comprometida a desarrollar y conservar una “cultura de la salud”. La salud no debe tener fronteras en términos de geografía y demografía: el salario, la educación, lo étnico, no deben seguir teniendo influencia en la buena salud de nuestra población. Las necesidades del cuidado de la salud deben ser evaluadas en cada comunidad y los cuidados han de ser de buena calidad y accesibles en todas ellas. Los individuos y las familias deben tener la posibilidad y los recursos para hacer elecciones informadas sobre su salud. Finalmente, nadie puede ser excluido, pues una cultura de la salud debe ser universal y las enfermeras serán clave para que esto ocurra.

Estamos trabajando en modelos académicos y prácticos para ayudar a reducir las diferencias en las desigualdades en salud. Mi esperanza es que algún día, en un futuro no muy distante, el cuidado de la salud de todo el mundo, incluidos los más necesitados en las comunidades en todo el mundo, lo consigan completamente.

**P. Una de sus líneas de investigación se centra en el desarrollo de intervenciones para reducir el riesgo de conductas sexuales relacionadas con el VIH entre los jóvenes mexicanos y latinos, ¿podría exponer las implicaciones políticas de esta línea de investigación en Latinoamérica?**

**R.** América Latina, en comparación con los Estados Unidos, tiene políticas de salud que apoyan el desarrollo de las intervenciones para promover conductas sexuales saludables. En Estados Unidos, por ejemplo, los adolescentes necesitan permiso paterno en la mayoría de las circunstancias para obtener atención en la salud y cualquier forma de control de la natalidad. Además, muchos distritos locales escolares prohíben la distribución de preservativos e incluso el uso de preservativos con motivos educativos. Sin embargo, una estrategia importante que se ha utilizado en los Estados Unidos es la obligatoriedad del uso de intervenciones

basadas en la evidencia para la promoción de la salud sexual. Muchos de estos programas han sido desarrollados por enfermeras investigadoras y como resultado han sido utilizados en los Estados Unidos, una estrategia similar podría ser usada en Latinoamérica.

**P. Son conocidas sus investigaciones respecto de prevención del embarazo en la adolescencia y la toma de decisiones para obtener la vacuna contra el VPH, ¿se sabe que estos problemas están presentes en América Latina y se relacionan con conductas personales? ¿En qué aspectos enfatizaría usted los programas o intervenciones educativas para reducir la magnitud de estos problemas?**

**R.** Mi intervención para adolescentes hispanos basada en la evidencia, “Cuidate, promueve tu salud”, ayuda a promocionar la abstinencia y el sexo seguro dentro del entramado de la cultura latina. Usando juegos interactivos, discusiones de grupo, role-playing, vídeos, música y mini lecturas, se enseña sobre el virus del sida, cómo usar apropiadamente los preservativos y cómo decir “no” al sexo. Financiado por el National Institute of Health (NIH), el programa se ha considerado exitoso a largo plazo, los participantes han reducido el número de parejas sexuales y los porcentajes de sexo sin protección, y se inician en la práctica sexual a edades mayores.

Apoyada en este trabajo, también he desarrollado y estoy probando una herramienta de intervención en las redes sociales para aumentar la comunicación sobre los riesgos sexuales con padres e hijos adolescentes, llamada Cuidalos, también financiada por el NIH. Los resultados de este estudio proporcionarán información para el desarrollo de futuros programas de reducción de riesgos para padres e hijos y el uso de tecnologías de intervención para poblaciones pobres. Solo en 2016 se han invertido 25 millones de dólares en esta investigación.

Si somos capaces de influir en la conducta sexual de los adolescentes y reducir riesgos, se pueden tener a la vez consecuencias políticas y sociales. Las herramientas que he desarrollado sirven para ayudar a los adolescentes a tomar mejores decisiones, promocionar habilidades de negociación saludables y promocionar la adaptabilidad. Sin embargo, es imperativo considerar también el ambiente y los determinantes sociales de la conducta sexual, porque van a ser los que más contribuyan a una positiva salud sexual conductual.

**P. Usted ha desarrollado una extensa producción de artículos, con publicaciones en revistas, como Nursing Outlook, Revista Latino-Americana de Engermagem, Journal of Medical Internet Research, Hispanic Health Care International, Am J**

## ENTREVISTAS

**Nurs, Western y Journal of Nursing Research. Para las nuevas generaciones, que se están iniciando en publicación, ¿cuál sería el camino a desarrollar, para el logro de estos productos que aportan al desarrollo profesional y disciplinar?**

**R.** Como Decana de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Pennsylvania, se puede estar al corriente de mi investigación visitando mi página en la red: [www.nursing.upenn.edu](http://www.nursing.upenn.edu) y pueden seguirme en Twitter @pennnursingDean.

**P.** Ha recibido usted diferentes premios y reconocimientos como: Edge Runner, American Academy of Nursing (2011); Trailblazers, National Black Nurses Association, 2006; Harold R. Johnson Diversidad Service, University of Michigan, 2003; reconocimiento President's Award, Health Behavior Intervention Research, Friends of the National Institute of Nursing Research (2011). Además, es Miembro Electo, Institute of Medicine, 2007 y Miembro de la American Academy of Nursing, 1997. Al respecto, ¿cuál sería el mensaje para las nuevas generaciones?

**R.** Realmente, no hay un tiempo mejor para ser enfermera. El impacto que las enfermeras tienen en la investigación y en la práctica de la salud en las comunidades está creciendo más profundamente cada día. Cualquier asunto que toca a los seres humanos es un tema importante para la enfermería. Como enfermeras es nuestra responsabilidad explorar y actuar sin límites, para aumentar la salud y su cuidado en el ámbito global.





# ENTREVISTA: DRA. SILVIA HELENA DE BORTOLI CASSIANI

## **Autora:**

**Edith Rivas Riveros Ph.D.**  
*Directora Adjunta Revista ALADEFE*

*Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud de la OPS/OMS en Washington.*

*Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto-Universidad de Sao Paulo (1980).*

*Maestría en Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto (1987).*

*Doctorado en Enfermería de la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de São Paulo (1994).*

*Asesora ad-hoc de la Fundación para Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo (FAPESP).*

*Asesora del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq).*

*Asesora del organismo Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nivel superior (CAPES).*

*Miembro del grupo de trabajo de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA).*

## ENTREVISTAS

*Miembro de la Sigma Theta Tau, capítulo Rho Ypsilon.*

*Miembro de la Red Internacional de Seguridad-OPS*

*Fundadora y Coordinadora de la Red Brasileña de Enfermería y Seguridad del Paciente (REBRAENSP).*

*Líder del Grupo de Investigación en Seguridad del Paciente.*

*Directora de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo. Brasil. 2010 hasta abril de 2013.*

**Pregunta.** En su calidad de Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud, ¿cómo observa el escenario actual para el desarrollo de la enfermería y qué políticas considera como prioritarias?

**Respuesta.** Para reflejar el escenario actual voy a citar algunos informes, datos y políticas que considero prioritarias. En la edición de 2012 de Salud en las Américas se presentó el panorama regional y los perfiles de país de la zona estudiada. Algunos datos evidencian que:

- Para 2020 se espera que en América haya más de 200 millones de ancianos y que más de la mitad de ellos vivirán en América Latina y el Caribe.
- El 76,4% de las disfunciones son causadas por Enfermedades No Transmisibles (ENT), el 12,5% por enfermedades transmisibles y el 11,1% por causas externas. América Latina tiene una mortalidad más alta por diabetes que cualquier otra región en el mundo. En 2012, el Fórum Global de Enfermeras Jefes de Nivel de Gobierno, declaró colectivamente un compromiso para fortalecer la práctica de enfermería; y en nuestros países para focalizar las ENT, el impacto de los factores de riesgo en los individuos, las familias, las comunidades y las sociedades. Las enfermeras tienen roles múltiples y oportunidades para intervenir en las ENT, incluyendo la contribución a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, investigación, educación de pacientes y familia, y la gerencia de los servicios, entre otros.
- Existe una relación esencial entre los sistemas y ser-

vicios de salud y las instituciones educativas. Quince países de la zona no han conseguido una composición ni una distribución adecuada de sus profesionales en salud. Los datos sobre la situación de salud en las Américas de 2012 manifiesta que hay 43,1 enfermeras por 10.000 habitantes en América; siendo 85,0 en los EEUU, 93 en Canadá, 13,9 en América Latina, 25,4 en México, 19,1 en Costa Rica, 5,1 en El Salvador, 9 en Guatemala, 2 en Honduras y 12,3 en Panamá. En el Caribe latino los datos son: 94,7 en Cuba, 2,9 en República Dominicana, 5,5 en Bolivia, 8,0 en Colombia, 6,5 en Ecuador y 9,5 en Perú. En Brasil hay 7,1, en Chile 15,1, en Paraguay 9 y en Uruguay 8 enfermeras. En los países del Caribe inglés, Jamaica cuenta con 8 enfermeras por cada 10.000 personas, Dominicana 51, Trinidad y Tobago 20,4; entre otros. Una de las metas es alcanzar una densidad de 25 profesionales por cada 10.000 habitantes.

- ✦ La migración es un fenómeno actual que se encuentra en un punto álgido, con una migración masiva de enfermeras procedente del Caribe. De esta forma, la migración, el mantenimiento de puestos de trabajo de enfermería, y la contratación de enfermeras y estudiantes de enfermería constituyen temas prioritarios para la Enfermería en América.
- ✦ Sobre la Educación en Enfermería, creo que es preciso que las instituciones de formación y los servicios de salud que emplean enfermeras, acuerden una planificación conjunta de necesidades y perfiles de las enfermeras del futuro. Como dice la Agenda de Salud para las Américas (2008-2017) “el trabajo coordinado entre la Autoridad Sanitaria Nacional, las entidades formadoras, las entidades prestadoras de servicios y las asociaciones gremiales debe reforzarse con el fin de adecuar los perfiles profesionales de pre y posgrado a las necesidades de los sistemas de salud. Aún es importante la revisión de los currículos de cursos de enfermería hacia la Atención Primaria en Salud y hacia las competencias profesionales en muchos países”. Además, como coordinadora del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) estamos analizando el futuro de los libros de texto y la

## ENTREVISTAS

posibilidad de emplear tecnologías digitales para recursos educativos en Enfermería.

- Sobre investigación hay mucho trabajo que realizar entre los países. Es necesario discernir las prioridades de investigación en Enfermería, como promover el aumento de la presencia de los resultados de investigación en Enfermería en los periódicos, apoyar el trabajo de los editores de periódicos en Enfermería, la formación investigadora de las enfermeras, el empleo de la Práctica Basada en Evidencia, etc. Cabe mencionar el trabajo de la Red de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) en Enfermería, con varios proyectos muy consolidados para la divulgación de la información científica en nuestra profesión, a nivel internacional.
- En mi opinión considero que algunos de los retos fundamentales para la Enfermería en América son:
- El fenómeno migratorio dentro de los países y las regiones.
- La falta de incentivos de la carrera, imagen profesional ante la sociedad no adecuada.
- Poco acceso de las enfermeras a las tecnologías de la información y de la comunicación.
- Condiciones de trabajo y ambientes deficientes.
- Investigación en Enfermería centrada en las universidades y poca utilización de los resultados de dichas investigaciones.
- En algunas regiones hacen falta programas educativos de alta calidad para enfermería.

Los planes nacionales y el trabajo conjunto de OPS, ALA-DEFE y otras organizaciones de Enfermería sobre esas prioridades pueden cambiar las condiciones de los profesionales.

**P. Respecto a su cargo como Asesora Regional de Enfermería en OPS, ¿cuáles serán las directrices para la integración, participación y desarrollo de la enfermería en América Latina?**

**R.** Una de las directrices es el trabajo conjunto con los centros colabo-

## CINCO AÑOS DE ALADEFE

radores de la OMS/OPS para el desarrollo de la Enfermería. Hoy día, en América existen bajo mi responsabilidad dieciocho Centros Colaboradores en Enfermería, que son: Universidade de Sao Paulo, Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem - Brasil; Mac Master University, School of Nursing en Canadá; University of Alberta, Faculty of Nursing en Canadá; Universidad de Chile-Escuela de Enfermería; Universidad Católica Pontificia de Chile-Escuela de Enfermería; Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería; University of West Indies, School of Nursing en Jamaica; Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia-UNAM, México; University of Illinois School of Nursing, University of Pennsylvania, School of Nursing, University of California, San Francisco School of Nursing, University of Alabama, Birmingham School of Nursing, Case Western University, Francis Bolton School of Nursing, Columbia University School of Nursing, University of Michigan School of Nursing, John Hopkins School of Nursing School, New York University School of Nursing, University of Miami School of Nursing y con la Red Pan American Nursing and Midwifery Collaborating Centers.

Los centros colaboran de manera importante con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en la implementación de su labor y contribuyen en la consecución de los objetivos estratégicos de las organizaciones.

Las redes de enfermería, con auspicio de la OPS, son importantes para la divulgación del conocimiento y la práctica de la enfermería, para intercambiar informaciones y para el encuentro de enfermeras de países y regiones diferentes, pero con un mismo interés. Seguramente cada red está contribuyendo al desarrollo de la Enfermería en cada país o región.

El trabajo conjunto con cada una de las redes, así como promover el desarrollo de redes en los diferentes países, el trabajo interredes y la continua participación y contribución de las enfermeras en dichas redes, son directrices importantes para el trabajo conjunto. Incrementar la participación de enfermeras de Norte América y las del Caribe en esas redes, o en otras que pueden ser creadas, constituye otra importante línea de trabajo.

El trabajo con los asesores regionales de las otras regiones de la Organización Mundial de la Salud, con ALADEFE y FEPPEN en la integración de acciones, así como con el Consejo Internacional de Enfermería, que ahora tiene una nueva presidenta de Canadá, pueden integrar nuevas perspectivas para la Enfermería en América.

Los Coloquios Panamericanos de Investigación en Enfermería, que se llevan a cabo bianualmente desde 1988, constituyen una gran oportu-

## ENTREVISTAS

nidad para las enfermeras en lo que a divulgar, aprender y apropiarse del conocimiento, fruto de las investigaciones científicas se refiere. El intercambio y el conocimiento científico producido para las enfermeras y divulgado gracias a dichos Coloquios durante los 25 años de existencia, constituyen un marco para el desarrollo científico de la Enfermería como ciencia.

**P. Como miembro del panel de Expertos en Enfermería y Seguridad de los Pacientes, ¿cuál es su impresión respecto al nivel de avance en esta materia?, ¿qué áreas identifica como problema y cuáles serían sus estrategias de abordaje?**

R. La seguridad de los pacientes y la calidad de la asistencia en la salud son temas de actualidad. Resultados de investigaciones del Instituto Americano de Medicina informan de que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre daños que se pueden evitar y efectos adversos por los cuidados de salud. Las enfermeras constituyen una fuerza poderosa a la hora de liderar iniciativas de seguridad y se encuentran en la "punta final" del cuidado al paciente y en posición de causar, prevenir o interrumpir errores. La enfermería es esencial para mejorar la seguridad de los pacientes. Los errores poseen diversas causas que resultan complejas, multifactoriales y que pueden ser atribuidos a las personas (la más común), y a los sistemas. Cuando se atribuye el error a la persona (enfermeros, médicos, cirujanos, farmacéuticos u otros) las reacciones muchas veces son acciones disciplinarias, sentimientos de culpa, y humillación y dimisión entre otras. Las enfermeras muchas veces son consideradas culpables por errores que deberían ser atribuidos a la situación de los propios sistemas.

Durante muchos años participé en la Red Internacional de Enfermería y Seguridad de los Pacientes y en el 2008 creé, en conjunto con otras enfermeras brasileñas, la Red Brasileña de Enfermería y Seguridad de los Pacientes, que hoy integra más de 300 enfermeras, que trabajan por la seguridad de los pacientes y colaboran en los Comités de Seguridad de muchas instituciones brasileñas.

Esta materia avanza en muchos países de América, pero todavía queda mucho por hacer. Las enfermeras deben participar conjuntamente con los demás profesionales de los comités de seguridad de pacientes de las instituciones de salud, evaluar juntos los errores, los fallos y decidir los cambios en la institución para la mejora de la seguridad de los pacientes. La solución, muchas veces, es la modificación de actitudes individuales, la educación continuada, la reestructuración del equipo profesional, mejores condiciones de trabajo, de remuneración e informatización del

sistema de administración de medicación, por ejemplo.

**P. En relación al perfeccionamiento profesional en las enfermeras, ¿cuál es el significado que le atribuye?**

R. Yo vengo de trabajar en una Universidad Pública como docente y gestora. Creo y defiendo que todos los profesionales de salud y las enfermeras, obviamente, necesitan de una educación continuada actualizada. Los cambios en la tecnología y en los materiales médicos, en el cuidado del paciente y en el conocimiento son muy rápidos. No se puede esperar que únicamente con la formación universitaria resulte suficiente para toda la vida. Las instituciones de salud, en conjunto con las universidades, deben ser responsables de la formación continuada de los profesionales de Enfermería. A estos profesionales yo les diría que se preocupen por una formación continuada, por la actualización de los conocimientos científicos y técnicos y por la búsqueda de las mejores evidencias científicas en su práctica profesional diaria. La participación de enfermeros en cursos de maestría (másters) o doctorados pueden significar, además de su propio desarrollo personal, un importante aporte para el desarrollo científico de la profesión.

**P. De acuerdo a sus antecedentes curriculares, uno de sus intereses ha sido la fundamentación teórica, metodológica y tecnológica en los cuidados de enfermería. A este respecto, ¿nos puede comentar su impresión de futuro, para la enfermería?**

R. Como mencioné en la pregunta anterior, los cambios en los últimos años son intensos y seguramente deben continuar en los próximos. Tenemos que prepararnos para los nuevos tiempos. Los pacientes y familiares estarán más informados, muchos pueden tener acceso a Internet desde sus casas y en los mismos hospitales, y el desarrollo científico y técnico estará a su disposición para ser consultado y divulgado. Las enfermeras deben preocuparse por el acceso a la información más actualizada disponible y con amplias bases científicas. Hace falta incidir en la divulgación de las nuevas tecnologías en los cuidados de enfermería. Tampoco hay suficiente investigación sobre ese tema. La línea de investigación que yo desarrollaba en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo tenía como objetivo el desarrollo, la utilización y la evaluación de recursos tecnológicos, procedimientos técnicos, conceptos en los cuidados de enfermería. He publicado investigaciones sobre procedimientos técnicos en la administración de medicamentos y tecnologías virtuales para la enseñanza. En el último estudio sobre este tema, fruto de una disertación de doctorado en que yo fui orientadora, desarrollamos un equipo innovador para la dispensación

## ENTREVISTAS

electrónica de medicamentos para pacientes y, principalmente, para los ancianos que necesitan tomar muchos medicamentos en casa. Estamos en proceso de patentar esa innovación tecnológica.

**P. Otra de sus áreas de estudio ha sido la validación de instrumentos y la seguridad en la administración de medicamentos, ¿podría realizar algún comentario al respecto?**

**R.** Yo he coordinado investigaciones sobre los errores de medicamentos y evaluación del sistema de medicación en hospitales brasileños. He publicado varios artículos en periódicos de Enfermería y de Farmacia; y escrito libros y capítulos de libros sobre seguridad de pacientes. También he orientado a estudiantes de másteres y de doctorado sobre ese tema. De los libros, uno de importancia vital para la América Latina es el publicado por la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con el PALTEX titulado: "Enfermería y seguridad de los pacientes", en 2011. Soy una de las editoras, junto con María Cristina Cometto, Patricia Fabiana Gomez, Grace Teresinha Marcon Dal Sasso, Rosa Amarilis Zárate Grajales y Carmen Falconí Morales, con el apoyo de Silvina Malvarez y de la Universidad de Santa Catarina en Brasil. Siempre digo que la Enfermería es una fuerza poderosa para liderar iniciativas de seguridad de los pacientes y que las enfermeras están en contacto directo con el paciente y en posición de causar, prevenir o interrumpir errores.

Con este tema, también participé activamente de la Red Internacional de Enfermería y Seguridad de Pacientes, coordinada por María Cristina Cometto y en el 2008 inicié la creación de la Red Brasileña de Enfermería y Seguridad de los Pacientes (REBRAENSP). Hoy en día la red Brasileña tiene más de 300 enfermeras participando activamente, como ya había dicho anteriormente.

Sobre la validación de instrumentos, coordiné un estudio interesante con el apoyo del Programa de Seguridad de Pacientes de la Organización Mundial de Salud donde validamos, para el portugués, una escala de actitudes de seguridad de pacientes construida por investigadores de la Universidad de Texas en Houston.

**P. Finalmente, como miembro del comité editorial y científico de revistas nacionales e internacionales ISI, Scielo, ¿cuál sería su recomendación, para estimular a las enfermeras a incrementar la lectura y participación en artículos o investigaciones científicas?**

**R.** Mi recomendación es que es importante desarrollar más canales de

## CINCO AÑOS DE ALADEFE

comunicación entre profesionales de Enfermería, abriendo espacios para la gestión del conocimiento. Estos canales pueden ser virtuales o no. Las revistas de enfermería son uno de esos canales.

Las Escuelas y Facultades de Enfermería tienen un papel importante al formar a profesionales de Enfermería que busquen la actualización continua de sus conocimientos, que comprendan la importancia del uso de las mejores evidencias científicas en el cuidado de los pacientes. Los profesores de enfermería tienen que preparar y estimular a los estudiantes para que discutan artículos científicos, produzcan investigaciones y busquen en las bases de datos científicas las mejores evidencias para el desarrollo de los casos de estudio y para los planes de cuidado de enfermería en los pacientes. Las Escuelas de Enfermería también constituyen un elemento importante a la hora de proporcionar a los estudiantes espacios y accesos y material electrónico desde donde puedan tener acceso a las bases de datos y a las diversas publicaciones de Enfermería. Muchas de las revistas de Enfermería o de otras áreas de la salud se encuentran en línea para un acceso universal.

La producción de investigaciones en muchos países se encuentra en estrecha conexión con los estudios de posgrado, másteres o doctorado. Hay mucho espacio para el crecimiento de estos cursos en las Escuelas y en las Facultades de Enfermería; así como también para aumentar el número de enfermeras con esos grados en América Latina y el Caribe. De esta forma crecerá, tanto en número como en calidad, la producción de nuevos conocimientos en Enfermería.



Cinco años de ALADEFE. Las miradas a través de la revista

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ESCUELAS Y FACULTADES DE  
ENFERMERÍA AC

Se terminó de imprimir en septiembre de 2017 en el Centro de Impresión y Digitalización de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Camino Viejo a Xochimilco y Viaducto Tlalpan s/n Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan, México, D. F. C. P. 14370.

El tiraje fue de 200 ejemplares en papel bond de 90 g interiores y cartulina sulfatada 200p. en forros. La fuente utilizada es Minion de 11 y 12 pts.

El cuidado de la edición y formación estuvo a cargo de

Lic. Martín Valdez Rodríguez  
y

Dra. Laura Morán Peña



En el marco de la celebración del 30 aniversario de la creación de la Asociación Latinoamericana de Escuelas Y Facultades de Enfermería y del quinto aniversario de creación de la Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería se publica el libro “ CINCO AÑOS DE ALADEFE. LAS MIRADAS A TRAVÉS DE LA REVISTA, como una expresión de la visión, pensamiento y acción de líderes internacionales de la Enfermería que han sido protagonistas de la historia contemporánea de la Educación en Enfermería en nuestras regiones.