



adexun
Enfermería

Kaana - ñai

“Cuidar de la Vida”

**Revista de la Asociación de Exalumnos de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.
Año 9, 2019 Tercera reedición - Diciembre de 2019 - Bogotá, D.C., Colombia.**



Kaana - ùai



Expresión de la lengua uitoto, derivada del verbo Kaade que quiere decir “velar”, “vigilar”, “estar despierto”. Tiene varios sentidos: “estar vivo”, “estar despierto”, “velar por la vida” o “cuidar por la vida”. Kaana es la nominalización del verbo Kaade, y por lo tanto significa “ la vida” o “velar por la vida”. El termino ùai significa literalmente “palabra” o “idioma”, pero alude también a un conjunto de conocimientos y emociones que se expresan en palabras. De manera que juntos los dos terminos, Kaana ùai pueden ser traducidos de manera abreviada como “palabra de velar la vida” o “palabra de vida”, y en un sentido más amplio como “el conjunto de pensamientos y emociones que se expresen en conocimientos dirigidos al mantenimiento o cuidado de la vida”

El fragmento siguiente es tomado de una narración del anciano uitoto Oscar Roman Jitdutjaaño, de Araracuara:

Meita jaade iinoga
Liidi rafue, biidi ruaki, biidi jiira,
Biidi kai kaana - ùai

Traducción:

“Entonces, en aquel entonces, el Creador fecundó
Esta enseñanza, estas canciones, estas conjuraciones,
Ésta nuestra palabra para cuidar de la vida”

Aporte de Juan Álvaro Echeverri. Antropólogo de la Universidad de Antioquia. Ph. D. En antropología de la New School for Social Research, New Cork. Profesor del IMANI, Universidad Nacional de Colombia, Sede de Leticia



Incluida en CUIDEN base de datos de la FUNDACION INDEX
Resolución N° 020903 del 26-03-09.

URL: <http://www.index-f.com/busquedas.php>.

El corredor de la hacienda. Fotografía sin técnica especial tomada por Clara Munar Olaya a un corredor del Hotel “Hacienda El salitre” en Paipa Boyacá, Colombia.



Kaana - ùai

“ Cuidar de la Vida ”

Publicación semestral de la Asociación de Exalumnos de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia
Año 9 No. 1 y 2 Enero - Diciembre 2019 - Bogotá, D.C., Colombia

ISSN 2027 - 4904

ASOCIACIÓN DE EXALUMNOS CONSEJO DIRECTIVO

Ana Luisa Velandia Mora

Presidenta

Delio A. Atuesta García

Vicepresidente

Flor Angela Galindo

Vicepresidente Suplente

Katya Anyud corredor Pardo

Secretaria

Liliana Bernal Vargas

Secretaria Suplente

Blanca Nieves Piratoba H,

Tesorera

Sandra Lizarazo Estupiñán

Tesorera Suplente

Helena Muñoz Castañeda

Fiscal

Erika Ordóñez

Fiscal Suplente

REVISTA *Kaana - ùai*

Directora - Editora

CLARA MUNAR OLAYA

Comité Editorial

EDILMA GUTIERREZ DE REALES

LUCERO LÓPEZ DÍAZ

NORY RODRIGUEZ CRUZ

NUBIA CASTIBLANCO LÓPEZ

KATYA ANYUD CORREDOR PARDO

LUIS ANTONIO DAZA CASTILLO

Comité Consultor

CONSUELO GÓMEZ SERRANO

YANETH M. PARRADO LOZANO

NUBIA ROMERO BALLÉN

AMPARO MONTALVO PRIETO

NELLY GARZÓN ALARCÓN (Q.E.P.D)

CARMEN CHAMIZO VEGA

DISEÑO - DIAGRAMACIÓN

VICTOR MANUEL SUÁREZ

Orión Diseño & Publicidad

www.facebook.com/ResultadoGrafico

E-mail:manuelsuma79@gmail.com

Contenido

• Editorial.....	3
• Saludo Junta Directiva adexum Enfermería	4
• Homenaje Postumo Nelly Garzón Alarcón	5
• Instantes	
• Análisis narrativa de Enfermería	7
• Procesos de Enfermería.....	13
• Mi amiga María Mercedes Durán de Villalobos.....	16
• Amigo	19
• El rol de la mujer negra.....	20
• A los profesores del programa de Enfermería.....	24
• La salud escolar	25
• Felicitaciones María Teresa Miralls Sangro.....	32
• Soledades.....	33
• Propuesta de la Comunidad Universitaria.....	34
• Información Programa Académicos Facultad Enfermería	41
• Doctorado en Enfermería, acreditación de alta calidad	44
• Asociación de Exalumnos de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.....	45
• Carta del Lector	46
• Información sobre Posgrados de la Facultad de Enfermería	47
• Norma para los autores de trabajos en la Revista Kaana ùai	48
• Momento histórico	51

Editorial

Estimados lectores:

Un día, hace unos 15 años, un grupo de optimistas enfermeras egresadas de la Universidad Nacional pensamos que sería bueno contar en la Asociación de Exalumnos de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia **ADEXUN-ENFERMERIA**, con una REVISTA especial, de calidad pero sin tantas formalidades, con un formato independiente y ágil, un poco diferente a lo que son las revistas del colectivo profesional, que permitiera a los profesionales y estudiantes de enfermería especialmente a nuestros egresados, comunicarse con la comunidad de enfermería en general y en particular con sus compañeros, a fin de socializar sus producciones bien fueran de índole investigativa, experiencias de la práctica diaria, inquietudes, comentarios, reflexiones, ilusiones y producción artística entre otras; finalmente en julio de 1903 se hizo realidad ese SUEÑO con la edición del 1er número de Kaana-ùai -“Cuidar de la Vida”- en lengua uitoto, nombre que buscamos con cuidado y afecto a fin de darle un sentido histórico acorde con aquello que es nuestra razón de ser: EL CUIDAR.

Después de este arrojito y digo así pues hoy creo que eso fue, debido a que toco esperar 3 años y medio para poder editar el 2do número: enero-junio de 2007, de ahí en adelante el grupo de enfermeras (os) que tomamos como nuestro este interesante y bonito proyecto buscando apoyo económico y documental por todas partes con una y otra (o) colega, logramos conservarla en forma continua hasta junio de 2012 editando 2 números por año, tiempo en el que como “un enfermito que resiste mas porque alguien persiste en que viva, que porque él o sus allegados así lo quieren”, nos toco interrumpir su edición nuevamente.

Ahora, después de un nuevo y porfiado esfuerzo estamos editando un número más de Kaana-ùai, pero después de tantas idas y venidas algunos miembros del Comité Editorial y del Comité Asesor pensaron que lo más sensato, especialmente teniendo en cuenta la situación que vivimos, la problemática económica y medioambiental, era continuar con su publicación, pero mediante el medio digital, como se realizaron los 2 últimos números.

Es justo decir que 2 personas hemos estado de corazón en la Dirección-Edición de la Revista; una muy sensata y

juiciosa la profesora Consuelo Gómez Serrano y otra a ratos ilusa y además porfiada: yo, tal vez esa lucha de pareceres permitió satisfacciones y pesadumbres, pero afortunadamente traer la revista hasta este momento, no sin antes expresarles la complacencia y porque no decir: gozo confundido con un tris de nostalgia que da mirar hacia atrás y ver sobretodo los logros alcanzados. Esperamos que Kaana-ùai continúe su existencia electrónica y deseamos lo mejor para este renaciente proyecto, que sin duda recogerán los jóvenes colegas en cabeza de la Junta Directiva quienes le darán un nuevo impulso y lograrán que un mayor número de personas puedan consultarla y disfrutarla.

La presente publicación tiene una connotación especial pues atañe a los números de 2014 a 2019 los que por diversos motivos no fue posible editarlos razón por la cual pedimos excusas a nuestros (as) lectores

Con nuestro agradecimiento a todos y cada uno los que nos apoyaron en todo sentido: económicamente, con sus producciones de diferente índole, comprando y vendiendo la revista, a los miembros del Comité Editorial y el Comité Asesor, al señor Suárez apoyo en el diseño e impresión, a los Consejos Directivos tanto de ADEXUN-ENFERMERIA como de la FACULTAD, al colega Luis A. Daza Castillo apoyo para la divulgación en los medios digitales y a todos los muchos dolientes de nuestra revista. Hoy les dejo para su meditación un trocito de la poesía: “La vida es sueño” de Pedro Calderón de la Barca; él tenía algo de razón al escribir esos bonitos versos:

**“¿Qué es la vida? Un frenesí.
¿Que es la vida? Una ilusión,
Una sombra, una ficción,
y el mayor bien es pequeño;
que toda la vida es sueño
y los sueños, sueños son”**

**PERO DIGAMOSLE A DON PEDRO QUE
A RATOS TODO NO ES SUEÑO**

Cariñosamente;

CLARA MUNAR OLAYA

Directora-Editora Revista Kaana-ùai

ASOCIACION DE EXALUMNOS DE ENFERMERIA

Universidad Nacional de Colombia



adexun
Enfermería

Saludo del Consejo Directivo de la Asociación de Exalumnos Facultad Enfermería ADEXUN-ENFERMERIA

Desde que existe la escritura, aun cuando hayan cambiado la forma de darlas a conocer, las publicaciones son cada día más importantes, tanto en el mundo científico, como en el gremial, y aún en la vida cotidiana de las diferentes sociedades. En organizaciones relacionadas con el mundo académico, todavía lo son más. Y la Universidad Nacional y su Facultad de Enfermería han sido pioneras en el mundo de la enfermería colombiana, en la divulgación científica y gremial de sus productos académicos, relacionados tanto con su acción como disciplina como en su quehacer profesional. En nuestra Facultad existe desde 1982, una revista académica, la primera luego de la Revista de la Asociación Nacional de Enfermeras, que también fue pionera en Colombia como revista de una organización gremial; luego vino la Revista Proceso, de los Estudiantes de la Facultad que luego se transformó a ComUN Cuidado, y desde 2003, la Asociación de Ex – alumnos de la Facultad, empezó a editar su revista Kaana – Úai; lo cual yo considero un reto, ya que muchas facultades o escuelas de enfermería sueñan con tener una revista, y nosotros, tenemos tres; lo cual muestra el gran potencial de producción académica y profesional en general, que tiene nuestra Alma Máter, desde sus estudiantes de pre y postgrado, sus profesores y sus egresados.

Es por ello que Adexun – Enfermería incluyó en el Plan de Trabajo del Consejo Directivo del Periodo 2019 – 2021, la continuación de nuestra Revista Kaana – Úai, cuyo Año 9, corresponde a este número, y que nos proponemos que continúe apareciendo de manera ininterrumpida en el futuro.

Ana Luisa Velandia Mora
Presidenta

Homenaje postumo a
NELLY GARZON ALARCON

Miembro del Comité Asesor Revista Kaana-ùai



Su recuerdo como la enfermera insigne, maestra de maestras recia y también bondadosa, compañera que enseñó con su ejemplo y amiga cariñosa y fiel, siempre estará con nosotros pues nos deja un modelo de vida, sus conocimientos, la recordación de una vida ejemplar personal y profesional y la imagen de una de las enfermeras colombianas más ilustres que nos dio gloria en el país y en el mundo.

**POR ENSEÑARNOS A VOLAR, A SOÑAR, A AMAR
Y A ENSEÑAR**

GRACIAS POR SIEMPRE

Sus compañeras y amigas de la
Revista Kaana-ùai -"Cuidar de la Vida"-

Instantes

Jorge Luis Borges

Si pudiera vivir nuevamente mi vida.
En la próxima trataría de cometer más errores.
No intentaría ser tan perfecto me regalaría más.
Sería más tonto de lo que he sido,
de hecho tomaría muy pocas cosas con seriedad.
Sería menos higiénico.

Correría más riesgos, haría más viajes, contemplaría más atardeceres,
subiría más montañas, nadaría más ríos.
Iría a mas lugares donde nunca he ido, comería más helados y menos
habas, tendría más problemas reales y menos imaginarios.

Yo fui una de esas personas que vivió sensata y prolíficamente cada
minuto de su vida; claro que tuve momentos de alegría.
Pero si pudiera volver atrás trataría de tener solamente buenos momentos.
Por si no lo saben, de eso está hecha la vida solo de momentos
no se pierda el ahora.

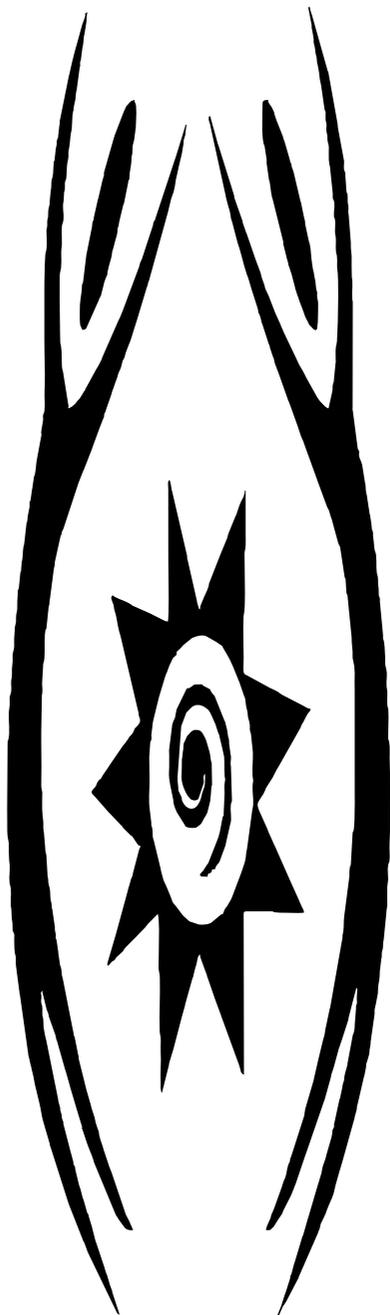
Yo era de esos que no iba a ninguna parte sin un termómetro, sin una bolsa
de agua caliente, un paraguas y un paracaídas; si pudiera volver a vivir,
viajaría más liviano.

Si pudiera volver a vivir comenzaría a andar descalzo a principios
de la primavera y seguiría así hasta concluir el otoño.
Daría más vueltas en calesita, contemplaría más amaneceres
y jugaría con más niños, si tuviera otra vez la vida por delante.
Pero ya ven, tengo 85 años y sé que me estoy muriendo.

**Para reflexionar: nos cae bien sobre todo para aquellas y aquellos que
ya pasamos de los 60s**

ANÁLISIS NARRATIVA DE ENFERMERÍA: PATRONES DE CONOCIMIENTO Y ABORDAJE TEÓRICO DE ENFERMERÍA

Isabel Patricia Gómez Palencia*



RESUMEN:

Del análisis del conocimiento y de su origen en enfermería, se derivan diversas formas de interpretar el conocimiento de cuidado ofrecido al paciente en los diferentes escenarios. Carper (1978) aportó los patrones de conocimiento en enfermería que se constituyen en fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina; y el abordaje teórico orienta al análisis de situaciones reales en la disciplina de enfermería. La teoría de rango medio de síntomas desagradables, ha sido útil en el servicio de urgencias para desarrollar una escala de valoración de los síntomas para pacientes cardíacos, conociendo que el dolor es el síntoma que más trae a los pacientes con enfermedad cardíaca al servicio de urgencias.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Cuidado, Enfermería,

ABSTRACT

Based on the analysis of the nature of nursing knowledge, derive different ways of interpreting the knowledge of the patient care provided in different scenarios. Carper (1978) provided the patterns of nursing knowledge that constitute ontological and epistemological foundations of nursing discipline, and the theoretical approach aims to analyze real situations in the nursing discipline. The middle-range theory of unpleasant symptoms, has been useful in the emergency department to develop a rating scale of symptoms for heart patients, knowing that pain is the symptom that brings patients with heart disease at the emergency department.

KEYWORDS: Knowledge, Care, Nursing,

GENERALIDADES

Actualmente Enfermería es considerada como una disciplina que contiene dimensiones históricas, antropológicas, filosóficas, valores propios, principios éticos y un marco legal, que permite poseer un conocimiento propio que respalda la

*Enfermera, Universidad de Cartagena. Magíster en Enfermería con énfasis en paciente crónico, Universidad Nacional. Especialista en Docencia Universidad Cooperativa de Colombia. Especialista en Salud Ocupacional Universidad Manuela Beltrán. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Cartagena. Correspondencia: Universidad de Cartagena, Campus de Zaragocilla, Cartagena (Colombia). Email: igomezp@unicartagena.edu.co

práctica de enfermería (1). El conocimiento de los principios filosóficos y científicos de los modelos de enfermería orientan a cerca de cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina, estos principios se ven reflejados en el quehacer profesional, y por lo tanto, en la actitud que se asume frente a las situaciones de cuidado al paciente y la familia, mejorando así la calidad del cuidado de enfermería en los diferentes escenarios (2).

Es así como las teoristas de enfermería en sus modelos conceptuales presentan unas definiciones de conceptos relacionados entre sí, basados en grandes teorías y corrientes filosóficas, estableciendo además; relaciones entre el profesional de enfermería y la persona que se cuida, describiendo de esta manera las etapas del proceso de enfermería (2). La práctica científica de enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, revisar y evaluar las intervenciones de enfermería (3)

Por otra parte, Carper, en 1978 dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones:

- El Empírico: aquel que se interesa en la ciencia de enfermería y gira alrededor de leyes y formulaciones teóricas de enfermería y disciplinas relacionadas con ésta. La enfermería extrae a partir de una amplia base de conocimientos, los elementos y datos necesarios para comprender una situación de enfermería particular (4)
- Estético: el arte de la Enfermería, se expresa cuando la enfermera, al ir más allá de las palabras, comprende la totalidad de la situación de enfermería, sus relaciones, y de forma artística crea abordajes de cuidado únicos, enfocados a satisfacer al otro en ese momento (4).
- Personal: relaciona con el autoencuentro y la autoactualización, generando verdaderas relaciones interpersonales, la enfermera acepta y promueve la libertad de los otros para crear su propio ser y su proceso de llegar a ser (4).
- Ético: muestra aquellas materias de obligación para la enfermería. Lo que debe ser y lo que se debe hacer. Lo más importante es comprender el significado y las obligaciones que conlleva cuidar (4)

Además, Silvia y col. (1995) adicionan dos conceptos más, lo inexplicable y lo desconocido (1), afirmando que hay aspectos del conocimiento de enfermería inexplicables y desconocidos que llevan a preguntarse como conocer lo desconocido y darle significado; y como conocer lo inexplicable y darle sentido (5).

White (1995) igualmente, propuso una expansión y puesta al

día de los patrones iniciales agregando el sociopolítico (6), este contribuye para que el enfermero tenga una visión global, en la cual se destaca la responsabilidad y el compromiso como agente de cambio orgánico, social y político invirtiendo en la innovación y mantenimiento del proceso de trabajo de enfermería en defensa de la salud individual y colectiva (7).

Estos patrones al igual que las teorías, representan conocimientos y se constituyen en los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina de enfermería, por lo tanto, el conocimiento acumulado a partir de ellos debe generarse y probarse congruentemente por diversos medios de indagación científica (8), como son las narrativas o situaciones de enfermería.

Las narrativas son utilizadas como método de análisis e investigación que aportan a las enfermeras un conocimiento profundo del momento-cuidado-persona-situación. El análisis narrativo por la enfermera ocurre en cualquier momento y lugar. El escribir las narrativas aporta y crea conocimiento desde la práctica para la teoría (9). Gutiérrez en 2008, afirma que “desde el punto de vista de las enfermeras, narrar historias es una manera importante de llevar conocimientos y discernimiento a estudiantes de enfermería, clientes y enfermeras” (10), esto ha permitido analizar situaciones reales del día a día, que conllevan la una puesta en marcha de un plan de cuidado integrando las múltiples dimensiones del ser humano, logrando así el bienestar del paciente.

NARRATIVA

Siendo las 8:30 de la mañana, en el servicio de urgencias ejerciendo la supervisión de las estudiantes de enfermería que realizaban su práctica en la institución, todo estaba bajo control, cada una de mis estudiantes realizaban cuidado a los pacientes en sus respectivas áreas de urgencias, en el área de reanimación que tiene capacidad para 3 camas, se encontraban dos pacientes aparentemente estables que habían ingresado en horas de la madrugada en espera de sus trasladados, uno para observación y el otro para cuidados en unidad de cuidados intensivos, entubado y conectado a un ventilador. Me encontraba en ese momento en el área de reanimación cuando me sorprende el medico de turno abriendo las puertas del área de reanimación diciendo “ código azul”, el cual significa que el paciente debe atenderse de inmediato, ya que está en riesgo su vida. El señor Leonardo ingresaba sentado en silla de ruedas un poco flexionado y con la mano derecha presionaba su tórax, acompañado de una señora que presumí era su esposa.

La reacción mía como enfermera y la de mis estudiantes fue

ayudarlo a pasar a una camilla, mientras eso sucedía preguntamos a Leonardo y a su esposa que le había pasado, sus antecedentes, una anamnesis que pudiera obtener datos para el inicio de su atención. Su edad era de 50 años, pero su apariencia reflejaba aún más edad, la esposa dijo “tiene un fuerte dolor en el pecho que le presiona y se le pasa a la espalda, se le dificulta para respirar”.

Leonardo era solo observador, no respondía a ninguna pregunta, pero en su rostro reflejaba su angustia, su temor y sobre todo su dolor, su mirada recorría toda el área de reanimación, cerraba sus ojos y luego los volvía abrir, como queriendo desaparecer y aparecer sin las molestias que en ese momento lo estaban afectando, inmediatamente se monitoriza y se evidencia una tensión Arterial de 190/ 140; El médico ordenaba líquidos endovenosos, paraclínicos, exámenes complementarios, interroga a la esposa, mientras como enfermera acompañada por los estudiantes realizábamos los procedimientos básicos como la canalización, recolección de muestras sanguíneas para su estudio, la administración de oxígeno, administración de antihipertensivos, al mismo tiempo le dábamos ánimo a Leonardo, explicándole que todo iba a salir bien, que lo estábamos ayudando para que se sintiera mejor, vimos brotar de sus ojos lagrimas, lo miré fijamente a los ojos y me estremeció su expresión, de pronto sentí la fuerza de su mano sobre la mía y pronunció sus primeras palabras “ no quiero morir” , las estudiantes y yo nos miramos y sentimos que nuestros corazones se aceleraban rápidamente; fue un momento de impacto, pero retomamos nuestras actividades y coincidimos todas en decirle que tenía que tener mucha fé, que se iba a recuperar. Su esposa lo acompaño, durante todo el proceso, a veces confundida por todo lo que le estamos haciendo a su esposo, se notaba con mucha incertidumbre con lo que pudiera pasar, hacía muchas preguntas, pero las respuestas no eran lo suficientemente claras para ella.

Pasada una hora, con los medicamentos administrados, la ayuda del oxígeno por ventury como soporte, a Leonardo se le vió otra expresión, me le acerqué y le pregunte como se sentía y me respondió que mucho mejor, que la “agonía” que había traído se le había quitado, y me dijo “ Enfermera es que yo soy hipertenso desde hace más o menos 15 años, reconozco he sido desordenado con el tratamiento, y miraba a su esposa. A veces se me olvidan las pastillas, de vez en cuando me tomo mis traguitos y me gusta mucho los fritos; pero esto que sentí hoy nunca lo había experimentado, me sentí morir, el dolor era muy fuerte” . . . mis estudiantes y yo, escuchamos con atención lo que refería Leonardo y complementaba su esposa afirmando todo lo que decía, dejando claro que ella no estaba de acuerdo con lo que él hacía. Esta situación permitió que mis estudiantes pudieran educar al paciente y su familia a cerca de los cuidados

relacionados con los cambios en el estilo de vida que tenía que interiorizar Leonardo teniendo en cuenta su situación de cronicidad por hipertensión arterial, dejando claro las posibles complicaciones si este no atendía a su cuidado. Leonardo escuchaba atento sin pronunciar palabra, poco a poco se fue estabilizando de su dolor precordial, pero los resultados de los paraclínicos llevaron al médico a tomar una decisión, dejarlo hospitalizado para asegurar con otros exámenes diagnósticos el funcionamiento adecuado de su sistema cardíaco, se le informó a Leonardo y a su esposa la decisión y aceptaron por el bien de él y de toda su familia.

Leonardo fue trasladado al servicio de hospitalización, bajo observación médica, mis estudiantes le hicieron seguimiento y me contaron a los dos días posteriores que estaba muy recuperado, y que quería hablar conmigo. Al visitarlo en su habitación, era como si viera a otra persona. Leonardo cuando me vió me dijo que me agradecía todo lo que había hecho por él, que lo disculpara por no agradecerme en ese momento, pero después de mucha reflexión comprendía el gran trabajo de nosotras como enfermeras, y el soporte que significamos para cada uno de los pacientes que experimentan una situación como la de él.

ANÁLISIS DE LA NARRATIVA POR PATRONES DE CONOCIMIENTO

Conocimiento empírico: Se reconoce y se comprende la condición física y emocional de Leonardo, por su expresión se reconoce el dolor, la angustia y el temor de muerte.

La narrativa nos muestra que Leonardo presenta un dolor agudo, que, según la clasificación del dolor, el agudo nos informa cuando algo está mal en nuestro cuerpo o que previene daño adicional de los tejidos, al limitar el movimiento de partes lesionadas. Se presenta con respuestas comportamentales o del sistema autónomo y es limitado en el tiempo. Cede cuando sana el tejido, y por lo general se puede controlar con medicamentos (11).

Conocimiento estético: La respuesta a la pregunta epistemológica de cómo llegar a conocer el arte que se revela en la narración, puede darse al reconocer el significado que da a la expresión de su cara, su incapacidad para responder a las preguntas relacionadas con su estado. Luego de la actuación de la enfermera y sus estudiantes logra ganarse la confianza de Leonardo a tal punto de pedirle que no lo dejen morir, que lo ayuden, el fuerte apretón de manos toca la sensibilidad de la enfermera, el cual revela el arte.

Conocimiento personal: Aquí la Enfermera tiene una actitud de

apertura con Leonardo, con quien tiene una experiencia intersubjetiva interior que le permite conocer y aun dar un significado especial a la cara de sufrimiento, la angustia, el ver correr lagrimas en su cara; la enfermera y sus estudiantes reflejan este tipo de conocimiento simplemente siendo ellos mismos: sensible al padecimiento del otro, y espontáneos para actuar como lo hicieron. Los resultados en esta parte de la narración se ven en la respuesta del paciente que muestra los efectos del "uso terapéutico de sí misma" y de una presencia auténtica por parte de la enfermera y sus estudiantes, Leonardo fue capaz de reconocer el descuido de su salud, y asume el compromiso para no tener que vivir esa experiencia tan desagradable.

Conocimiento ético: es el componente moral de enfermería. La enfermera basada en sus principios y valores orientan su ejercicio profesional a la toma de decisiones deontológicas con Leonardo en el cuidado integral dado por ella y su grupo de estudiantes; en la narrativa el principio de beneficencia se observa claramente la obligación moral de la enfermera para actuar en beneficio de Leonardo, otro principio reflejado en la narrativa es el de autonomía cuando la enfermera y sus estudiantes orientan a Leonardo en los cuidados que debe tener para mantener su salud y las posibles complicaciones que puede tener si no produce un cambio en el estilo de vida.

Conocimiento de lo inexplicable y lo desconocido: este conocimiento se manifiesta en la narrativa cuando la enfermera y su grupo de estudiantes, permanecen constantemente al lado de Leonardo, en ese momento de crisis Leonardo experimenta un acompañamiento permanente que le da fuerzas para seguir luchando, su temor hacia la muerte poco a poco se desaparece al sentir la presencia de un personal idóneo como es enfermería, cumpliendo con el deber de brindar cuidado de manera holística.

Conocimiento sociopolítico: este conocimiento se ve reflejado en la atención por parte del equipo interdisciplinario, la comprensión de la calidad del servicio reconociendo una verdadera urgencia (Código azul), donde todo el equipo debe estar atento en el cuidado del paciente, y reconociendo sus derechos.

ANÁLISIS DE LA NARRATIVA POR ABORDAJE TEÓRICO

El abordaje teórico que se relaciona con la narrativa es la teoría de los síntomas desagradables de Lenz y Cols, Esta teoría considera la naturaleza compleja de los síntomas desagradables, que se puede apreciar en la medida en que a todo síntoma de esta clase se le pueden identificar al menos tres componentes, que son: unos factores relacionados, una forma de expresión particular para describir las experiencias del síntoma y unas implicaciones de la experiencia (11).

Los factores relacionados son tres, que incluyen lo fisiológico, lo psicológico y lo situacional; lo fisiológico se relaciona con lo sistemas orgánicos normales, las patologías y los niveles de nutrición. Los psicológicos se relacionan con el estado anímico, la personalidad y el estado de ansiedad. Los situacionales se relacionan con las experiencias personales, el estilo de vida y el apoyo social (11). En la versión actual de la teoría se han hecho varios mejoramientos, para representar mejor estas relaciones de acuerdo a los resultados arrojados en distintas investigaciones estos tres factores se relacionan entre sí, y en sus relaciones con los síntomas (12).

En la narrativa se evidencian los componentes fisiológicos relacionados por la hipertensión como situación de cronicidad, los factores psicológicos se afirman por el estado de ansiedad, temor y depresión que se observa en Leonardo al ingresar al servicio de urgencias, y los factores situacionales relacionados con la experiencia por su estilo de vida inadecuado; estos tres factores están afectando considerablemente al paciente, entendiéndose que se relacionan entre sí, y deben abordarse de una manera simultánea para que el resultado sea positivo para Leonardo.

Las expresiones pueden buscarse para describir las experiencias del síntoma desagradable, y las implicaciones de las experiencias de un síntoma desagradable se pueden ver a nivel funcional o desempeño del rol; a nivel físico o de actividad, y de nivel cognitivo o capacidad para resolver los problemas (11).

Es claro que Leonardo, expresa su experiencia del síntoma desagradable como es el dolor torácico, en una sensación de muerte inminente, la posición de flexión que adopta para soportar el dolor disminuye su actividad física, sus expresión de pedir ayuda "no me quiero morir" demuestra su incapacidad de resolver el problema por sí solo. Como se puede evidenciar de manera clara, esta teoría, permite analizar la experiencia dolorosa contextualizada, y le da una connotación que a la vez tiene unicidad y totalidad para poder hacer un análisis como lo exige la práctica de la enfermería en cada situación en la que se aborde el cuidado de la experiencia de la salud humana, de esta manera se facilita una valoración de enfermería y la aplicabilidad de un plan de cuidados.

Esta teoría da herramientas para evaluar la efectividad del plan, porque tiene en cuenta la funcionalidad de cada individuo. Es útil comparar donde la teoría de los síntomas desagradables se ajusta relativamente a las clasificaciones de la NANDA y NIC (12)

PLAN DE CUIDADO DE LEONARDO

1. Dolor agudo r/c agentes lesivos (angina de pecho) M/p expresión verbal del dolor

Meta: El paciente disminuya los signos, duración y grado de dolor que permitan estabilizarlo dentro de los parámetros normales

Intervenciones:

- Valorar localización, características e intensidad del dolor.
- Administración de fármaco ordenado
- Tranquilizar al paciente
- Monitorear Fc y Ta durante los episodios de dolor torácico
- Valorar los Signos Vitales cada 3 horas.
- Educar al paciente sobre el problema que está presentando.
- Colocar al paciente en una posición en la que se sienta cómodo.

Evaluación: Todas nuestras acciones dieron resultado ya que el paciente se sentía más cómodo y seguro con respecto a su patología

2. Alteración del gasto cardiaco: disminuido R/C disminución de la contractilidad miocárdica, precarga y poscarga M/P FC aumentada

Meta: El paciente mejorara los signos y síntomas que originen una alteración cardiaca

Intervenciones:

- Administrar O2 por cánula nasal 2 a 3 Lt/min para mantenimiento.
- Proporcionar reposo absoluto en cama durante las primeras 12 horas
- Monitorizar electrocardiográficamente en forma permanente y valorar constantemente para detectar arritmias.
- Canalizar una vía venosa, preferiblemente central
- Tomar ECG cada 8 horas durante las primeras 24 horas, cada 12 horas durante las siguientes 48 horas y luego cada 24 horas.
- Tomar muestra para laboratorio: glicemia, química cada 24 horas y enzimas cardíacas cada 8 horas, cada 12 horas y luego cada 24 horas. El control de Troponina de 6 a 12 horas de dependiendo de la evolución
- Controlar signos vitales cada 30 minutos luego cada hora
- Administrar betabloqueantes (metoprolol o labetalol), vasodilatador (nitroglicerina), antiagregante plaquetario (ASA – Clopidrogel), anticoagulante (enoxaparina)l.
- Vigilar efectos adversos de la medicación suministrada, control de signos vitales, e interacción con otros fármacos
- Control de liquido ingerido y eliminados para evitar complicaciones

Evaluación: El paciente disminuyo la frecuencia cardiaca y la

mantuvo dentro de los parámetros normales.

3. Alteración del intercambio gaseoso R/C Cambios en la membrana

Alvéolo-capilar M/P disnea, FR aumentada, taquicardia.

Meta: El paciente mejorará su disponibilidad de oxígeno y disminuirá las demandas.

Intervenciones:

- Administrar O2 por ventury al 35% o en concentraciones inspiradas según el estado del paciente.
- Valorar la respuesta a la administración de O2.
- Proporcionar reposo absoluto y monitorización de pulsoximetría
- Controlar gases arteriales e interpretar reporte.
- Monitorizar constantes vitales (FC, FR)
- Valorar el estado neurológico
- Auscultar campos pulmonares
- Valorar la presencia de estertores.
- Valorar coloración de la piel, mucosa oral
- Enseñar al paciente terapias respiratorias
- Garantizar los niveles de reposo y actividad física según lo referido en la evidencia y según respuesta y evolución del paciente.
- Posición semifowlerly realizar el resto de movilizaciones según el consumo de oxígeno

Evaluación: el paciente logro mantener la Fr dentro de los valores normales y mejoro la disponibilidad de oxígeno

4. Alteración de la comodidad R/C Presencia de dolor precordial

Meta: El paciente desarrollará actividades controladas y apoyadas que no generarán nueva sintomatología en la cual se encuentre cómodo y seguro

Intervenciones:

- Administrar analgésico (Morfina 2 a 5 mgr IV cada 5 a 30 minutos.
- Controlar signos vitales especialmente PA y FC mientras se administra analgésico.
- Proporcionar medio ambiente favorable para el descanso y disminuir el ruido.
- Procurar proporcionarle largos periodos de sueño

Evaluación: el paciente alcanzo su comodidad, cumplió con su periodo de sueño

5. Intolerancia a la actividad física R//C Desequilibrio entre el aporte y

La demanda de O2 a nivel miocárdico

Meta: El paciente desarrollará actividades controladas y

apoyadas que no generarán nueva sintomatología. Si experimenta síntomas y evidencia signos de descompensación, suspenderá oportunamente esta actividad.

Intervenciones:

- Proporcionar reposo absoluto durante las primeras 12 horas explicándole la razón y su importancia al paciente y a su familia.
- Asistir al paciente durante su movilización en la cama.
- Valorar el riesgo del paciente de presentar zonas de presión,
- Realizar cambios de posición y lubricación de la piel cada 2 a 4 horas.
- Incrementar la actividad física en forma paulatina y de acuerdo a la respuesta del paciente
- Valorar y evaluar la respuesta al ejercicio teniendo en cuenta PA, FC, FR y ritmo cardíaco.
- Administrar anticoagulantes (enoxaparina)
- Colocar medias antiembólicas para prevenir éxtasis venoso retirándolas en forma intermitente por períodos cortos.
- Enseñar y realizar ejercicios de relajación y coordinación del patrón respiración.

Evaluación: el paciente realizo actividades de acuerdo con su requerimiento de oxígeno sin ayuda del personal medico.

6. Ansiedad R/C Situación actual de salud

Meta: El paciente y su familia contarán con apoyo y orientación para llevar a cabo el proceso de afrontamiento a la hospitalización y a la situación cambiante del estado de salud y los efectos derivados de ésta.

Intervenciones:

- Administrar ansiolítico (benzodicepinas, midazolán)
- Explicar al paciente y su familia sobre la situación actual, tratamiento, y normas de del servicio, además los procedimientos que se realicen y el porqué de cada uno, buscando brindarle seguridad.
- Identificar las etapas emocionales de negación, ira, negociación, depresión y aceptación, en el paciente para que las actividades planeadas para cada una de ellas sean las apropiadas
- Permitir al paciente tomar decisiones sobre el plan de cuidado para proveerle un sentimiento de control.
- Establecer mecanismos de comunicación entre la familia, el paciente y el equipo de salud en forma precoz, de forma que se constituya un grupo de trabajo coordinado alrededor de una sola meta: la recuperación del paciente
- Procurar dar intimidad al paciente: separación de otros pacientes a través de medidas sencillas tales como cortinas, biombos, etc.
- Facilitar momentos y espacios para permitir que el paciente exprese sus dudas y preocupaciones; escucharlo con

atención, respeto e interés al igual que a la familia.

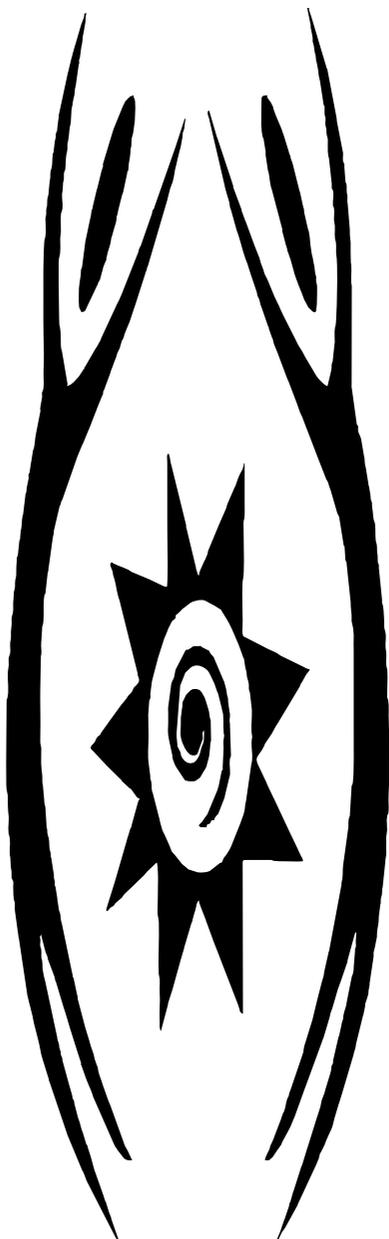
Evaluación: El paciente reconoció su estado de salud y expreso su seguridad con el equipo interdisciplinarios

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pinto Afanador N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. Rev. Avances en Enfermería año 2002 . pag.43 – 51.
2. Moreno Fergusson M E. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería. Rev. Aquichan vol. 5 N°. 1 Octubre 2005, pp. 44 – 55. ISSN 1657-5997.
3. Caceda Ñazco G S. Epistemología y el problema del conocimiento en enfermería. tomado de internet: <http://www.slideshare.net/Saritaperu/epistemologia-y-el-problema-del-conocimiento-en-enfermeria-presentation> Consultado 22 de junio de 2010.
4. Material de CD, Universidad Nacional. Maestría en Enfermería, asignatura Macrotendencias. 2008.
5. Gómez Ramírez O. Daza C, L. Zambrano C, V. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. Rev. Avances en Enfermería, vol XXVI n° 1. Enero – junio 2008.
6. Duran de Villalobos M M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichán [online]. 2005, vol.5, n.1, pp. 86-95. ISSN 1657-5997. [Persegona, K R](#)
7. [Zagonel, Ivete P S. La relación intersubjetiva del enfermero y el niño con dolor no periodo pos-operatorio en acto de cuidar. Esc. Anna Nery \[online\]. 2008, vol.12, n.3, pp. 430-436. ISSN 1414-8145.](#)
8. Duran de Villalobos M M. Marco epistemológico de la enfermería. Rev. Aquichán vol. 2 (2002).
9. Acebedo-Udiales S. et al . La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. Index Enferm, Granada, v. 16, n. 56, jun. 2007. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100009&lng=es&nrm=iso> Consultado junio 22 de 2010.
10. Gutiérrez de R. E. Narrativa de Enfermería: creación, reflexión y utilización en las relaciones entre la enfermera y sus pacientes. Rev. Kaana-úai “Cuidar de la vida”. Año 3 N° 1 enero – junio 2008 Bogotá, Colombia.
11. Sánchez Herrera B. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. Rev. Aquichán vol.3 (2003).
12. Teoría de rango medio de los síntomas desagradables: una actualización. Material CD, Maestría en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. 2008
13. Et. Diagnostic. NANDA – NIC – NOC. Disponible en Internet: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_diagn_enfermer_6.htm. Consultado el 21 de octubre de 2009.

PROCESO DE ENFERMERÍA; REFLEXIONES DESDE LA DOCENCIA PARA ESTUDIANTES, PROFESIONALES Y DOCENTES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

Ximena Ramos Garzón*



RESUMEN:

El proceso de enfermería es la herramienta que cuenta la profesión para materializar el cuidado. Consta de cinco pasos bien definidos y sustentados desde el método científico, ellos son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Sin embargo, su aplicación en la práctica clínica constituye un verdadero desafío y demanda de estudiantes, profesionales y docentes, un auténtico compromiso y un quehacer profesional ético, coherente y responsable, pues de ello depende en gran medida la ejecución de una práctica clínica independiente y reconocida.

PALABRAS CLAVE:

Enfermería, Procesos de enfermería, Atención de enfermería.

ABSTRACT:

The nursing process is the tool the profession counts to materialize the care. It consists of five well-defined and sustained steps from the scientific method, they are: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation. However, its application in clinical practice constitutes a real challenge and demand for students, professionals and teachers, a genuine commitment and an ethical, coherent and responsible professional task, since the execution of an independent clinical practice depends largely on it. recognized.

KEYWORDS: Nursing, Nursing processes, Nursing care.

INTRODUCCIÓN

El proceso de enfermería es la herramienta que permite llevar a cabo una práctica profesional metódica, dinámica e independiente. No sólo constituye un pilar en el quehacer diario de enfermería, sino que se ha convertido en un puente que conecta la teoría con la práctica, y en una estrategia pedagógica para la enseñanza y la formación de los nuevos profesionales. A pesar de su importancia, la aplicación en la práctica del proceso de enfermería ha sido problemática, algunas de las razones son falta

*Enfermera Magister para el cuidado de la salud cardiovascular, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en cuidado intensivo, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Docente de cátedra, Universidad Industrial de Santander. ximenaramosgarzon@gmail.com

de conocimiento (1), poco tiempo para su ejecución y registro, poca motivación, entre otras.

Desde la academia y desde la asistencia, ha existido siempre en enfermería una profunda necesidad de validarse como profesión, en parte por la historia implacable que la desdibuja a la sombra de la medicina y en parte porque la teoría y la práctica no encuentran comunión. Desde éste punto de vista, resulta un desafío evidenciar en la práctica un accionar lógico y de base científica, que permita materializar el cuidado de enfermería ya de por sí intangible, complejo y subjetivo, pero que constituye el fin único de la profesión.

Si el cuidado es el gran paradigma disciplinar y constituye un fin, entonces el proceso de enfermería es un medio. El medio que hace posible a través de una secuencia de pasos siguiendo el método científico; recolectar, procesar e interpretar información, para la identificación de un problema y la puesta en marcha de una estrategia para su resolución.

El aprendizaje del proceso de enfermería inicia en el aula, pero luego necesariamente debe aplicarse en la práctica con personas y situaciones reales, lo que constituye un reto para estudiantes y profesionales de enfermería, pues demanda tiempo y esfuerzo, sin embargo, en el ámbito hospitalario brinda la posibilidad de dar continuidad a una estructura mental ya formada, haciendo de cada eslabón del proceso de enfermería una oportunidad para integrar la teoría con la práctica.

El objetivo de ésta reflexión es fundamentar y resaltar la importancia del proceso de enfermería en la construcción de una práctica profesional independiente, ética y coherente con la visión paradigmática y la proyección social de la profesión. De igual manera se pretende motivar a estudiantes, profesionales y docentes para realizar un esfuerzo conjunto que propenda por el reconocimiento del valor y la utilidad del proceso de enfermería y su implementación integral en la práctica clínica.

PROCESO DE ENFERMERÍA

El primer paso del proceso de enfermería es la valoración, que se basa en la exploración física, la entrevista y la consulta de la historia clínica. Es aquí donde la o el enfermero(a) no solo realiza un ejercicio académico de integración de conocimientos y habilidades específicas, sino que también da inicio a la construcción de una relación terapéutica y de confianza con la persona. A medida que avanza la valoración, es posible evidenciar la mayoría de las veces, un profundo compromiso y un interés genuino del estudiante ó el profesional por el sujeto de cuidado no sólo como paciente, sino como persona perteneciente a un entorno y a una realidad tan cercana que la relación se torna empática, subjetiva, personal y bidireccional. Lo que contribuye enormemente a la humanización y la individualización del cuidado

de enfermería en la práctica.

Al reconocerse como adultos, los estudiantes de enfermería encuentran ventajas al brindar cuidado a otro adulto, en la medida en que pueden comprender con mayor claridad su realidad, sus temores, sus anhelos y deseos (2). Un docente debe sacar provecho de estas circunstancias, ya que no existe en la pedagogía mejor herramienta para la formación en valores que la misma experiencia de vida, y es justo eso lo que una práctica de enfermería llega a ser para los estudiantes, de la misma manera es importante mencionar que el crecimiento personal y profesional no se detiene cuando termina su formación, al contrario, se afianza cada día que se ejerce la profesión.

El segundo paso del proceso de enfermería lo constituye la formulación del diagnóstico, el cuál debe ser producto del análisis de la información obtenida durante la valoración. Para su formulación se requieren habilidades de pensamiento crítico (3), habitualmente puede haber más de un diagnóstico por lo que es necesario establecer un orden de prioridades teniendo en cuenta el riesgo vital que supone cada problema, por tal razón hay un predominio de la dimensión física o biológica de la persona. Sin embargo, el carácter holístico del ser humano demanda no solo un análisis sino un abordaje integral de la situación actual de salud.

La autonomía en enfermería depende directamente de la fundamentación científica de su accionar, prueba de ello es el planteamiento de las intervenciones a realizar con la persona. Es éste el tercer paso en el proceso y se conoce más comúnmente como planeación; evidencia la capacidad de elegir acciones terapéuticas precisas y eficientes, producto de una adecuada identificación e interpretación de la información y una priorización de las necesidades individuales de cuidado. Es fundamental argumentar las intervenciones a partir del cuerpo de conocimientos que la propia profesión ofrece, para dejar de depender en exceso del conocimiento compartido que proviene de áreas a fines como la medicina y las humanidades. Movimientos intelectuales como enfermería basada en la evidencia son un claro ejemplo del alcance que la ciencia de enfermería ha logrado en las últimas décadas y de la calidad y suficiencia del conocimiento disciplinar como soporte para la práctica.

La ejecución del plan de cuidados constituye el paso número cuatro dentro del proceso y en éste punto es determinante el compromiso, la ética y la responsabilidad para trasladar del papel a la acción el conjunto de intervenciones elegidas para una persona en particular. Aunque en general todo el proceso de enfermería amerita un registro en la historia clínica, es la documentación de la ejecución de las intervenciones específicas, lo que evidencia más notoriamente el quehacer de enfermería. El desafío aquí lo constituye el desarrollar la habilidad y la disciplina para elaborar con fluidez y pertinencia los registros de enfermería.

El último paso del proceso de enfermería es la evaluación, que

consiste en cuantificar el impacto de las intervenciones planeadas y ejecutadas para el restablecimiento de la salud de la persona sujeto de cuidado. Es necesaria la autocrítica y la objetividad al momento de la revaloración para identificar los resultados alcanzados y así mismo identificar también los problemas persistentes o nuevos que requerirán reiniciar todo el proceso, de ésta manera la evaluación es final y principio del proceso de enfermería porque éste no es lineal sino circular. Gracias a su cualidad cíclica, el proceso de enfermería es evolutivo, lo que posibilita un cuidado terapéutico que con el tiempo contribuye al restablecimiento de la salud de la persona.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

El proceso de enfermería y la educación para la vida y la salud han sido dos recursos de mucha utilidad para el abordaje del cuidado del adulto. El proceso de enfermería es la herramienta metodológica fundamental para brindar cuidado en los diferentes escenarios en que se desenvuelve el adulto en su ciclo vital (4). Es, en definitiva, un verdadero desafío para los estudiantes de enfermería, los y las enfermeras(os) y por supuesto para los docentes, llevar a la práctica diaria de forma metódica y rigurosa, cada uno de los pasos del proceso de enfermería durante la atención del adulto en el ámbito hospitalario, porque requiere compromiso, dedicación, ética y perseverancia, pero es así y sólo así, como se logra “cuidar” de otro ser humano a un nivel profesional.

Es claro para la docencia que el proceso de enfermería es una herramienta que permite enseñar el cuidado en las prácticas de los estudiantes tanto comunitarias como asistenciales, y que éste proceso ha sido aceptado y aprobado por la academia de enfermería a nivel mundial (5). El reto entonces lo constituye la habilidad del docente para hacer del proceso de enfermería una herramienta llamativa, útil e importante para los estudiantes. Para ello es fundamental el desarrollo del pensamiento lógico, la capacidad de análisis y la integración de conocimientos ya adquiridos en semestres previos para un transitar firme que va de lo

simple a lo complejo.

Las prácticas de los docentes universitarios en el área de la salud, tienen la cualidad de verse enfrentadas a situaciones clínicas inesperadas continuamente, que obligan al docente a reflexionar sobre su práctica (6). Parte de dicha reflexión se da en torno a cómo formar profesionales autónomos y competentes que logren una continua validación de la teoría en la práctica y la adherencia al método propuesto en el proceso de enfermería. Esto es y será siempre un desafío no sólo para los docentes sino también para los profesionales y los estudiantes que encuentran a diario obstáculos y retos que resultan problemáticos; pero es justo en la crisis donde se genera la disciplina y la capacidad reflexiva para un ejercicio profesional ético y competente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

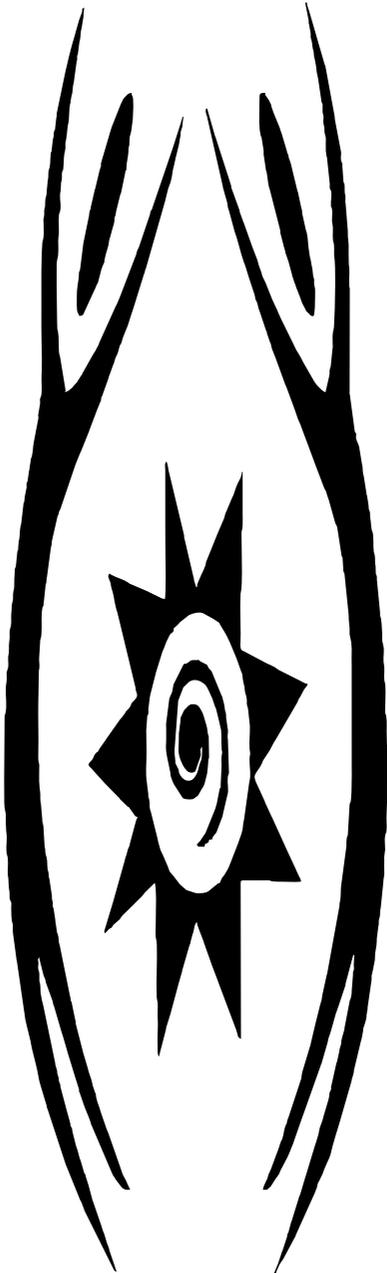
1. May-uitz S, Salas-ortegón SC, Tun-gonzález DT, Pachecolizama JG, Collí-novelo LB, Beatriz E. Evaluación de conocimientos , habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. 2014;22(1):8-13.
2. Muñoz-Torres E. Experiencia de cuidado de enfermería al adulto colombiano. En: Grupo de cuidado. Avances en el cuidado de Enfermería. Bogotá. Editorial Universidad Nacional de Colombia., 2010. p. 231-241.
3. González Salcedo P, Chaves Reyes AM. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investig en Enfermería Imagen y Desarro [Internet]. 2009;11(2):47-76.
A v a i l a b l e f r o m :
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>
4. Muñoz-Torres E., op.cit., p.237.
5. Reina N. El proceso de enfermería, instrumento para el cuidado. Umbral científico. 2010; 17:18-23.
6. Ortega-Bastidas J., Nocetti A., Ortiz-Moreira L. Practicas reflexivas del proceso de enseñanza en docentes universitarios de las ciencias de la salud. Educ Med Super. 2015; 29(3):576-590.

*La primera condición para la paz
es la voluntad de lograrla.*

Juan Luis Vives

MI AMIGA MARÍA MERCEDES DURÁN DE VILLALOBOS

Por Ana Luisa Velandia Mora¹



María Mercedes Durán nació en una familia acomodada y de alto nivel cultural, en el tradicional barrio bogotano, Quinta Camacho, que corresponde al área entre las calles 67 y 72, nombrada como Avenida Chile, con carreras 7^o y 14, conocida como Avenida Caracas. Estudió en el Nuevo Gimnasio, colegio que había sido fundado en 1927 por un grupo de padres de familia entre ellos, los padres de Inés Durana Samper, su infancia y adolescencia transcurrieron ahí, en los barrios Quinta Camacho y El Retiro, barrio que corresponde a lo que hoy son los centros comerciales El Retiro y El Andino, éste situado en donde antes estaba el Colegio Andino; toda esa zona en esa época quedaba al extremo norte de la ciudad.

En la autobiografía que presentó cuando fue invitada al programa Huellas que inspiran, nos contaba que, terminado el bachillerato, sus padres decidieron enviarla a perfeccionar su inglés y francés en Europa, y tal vez a que revisara su decisión de estudiar enfermería; la cual continuó firme, y además decidida a hacerlo en la Universidad Nacional, influenciada por la formación amplia y liberal que había adquirido en el Nuevo Gimnasio.

Era llamativo en la época que una mujer y además joven, tuviera carro, como era el caso de María Mercedes, quien tenía un Buick combinado de blanco y gris, muy grande, que era la sensación dentro de sus compañeras de estudio. Para María Mercedes: “Ese carro tiene una historia: era el carro predilecto de mi papá, era automático porque mi papá tenía un problema de movilidad en las piernas la cosa más fregada. Yo creo que en esa época los carros no costaban tanto. Se murió papá y yo lo heredé”.

Terminó la carrera de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia en 1968 y viajó a Estados Unidos. Después trabajó en el Hospital San Juan de Dios, lo que considera una experiencia “genial”. A María Mercedes, María Mechas, como la llamo coloquialmente, la conocí por la época en que yo iniciaba mi Programa Complementario de Licenciatura, es decir en 1968, cuando la Facultad funcionaba todavía en el edificio sobre la calle 26 construido especialmente para la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, la Fundación W. K. Kellogg, la Oficina Panamericana de la Salud y el gobierno colombiano. Por esa época la decana era Myriam Ovalle.

¹ Profesora Titular y Emérita, Universidad Nacional de Colombia. Enfermera General por la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Colombiana, Licenciada en Enfermería por la Universidad Nacional de Colombia, Máster en Administración de Servicios de Enfermería por la Universidad Nacional de Colombia, PhD en Ciencias Médicas, con énfasis en Salud Pública, por el Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo (Rusia). Dirección Postal: Grupo de Historia de la Enfermería, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Ciudad Universitaria. Correo electrónico: anlvelandiamo@unal.edu.co

María Mercedes tiene muchos recuerdos del curso complementario de licenciatura, porque las estudiantes que hacían el programa básico de licenciatura, como ella; tomaban algunos cursos con el grupo del curso complementario y a ellas eso no les gustaba; tanto que, en alguna oportunidad, en compañía de Inés Gómez le hicieron una huelga a Nelly Garzón Alarcón, que era la profesora del curso de Investigación. Además, porque el grupo que hacía el programa complementario eran líderes nacionales: directoras de escuelas, jefes de enfermería a nivel departamental y nacional, y las extranjeras que venían con becas de organismos internacionales, de países desde México a la Patagonia, eran igualmente personas con mucha trayectoria y liderazgo en sus respectivos países, probablemente tenían un estilo muy diferente a las jóvenes que cursaban el curso regular.

La foto del grado nuestro en diciembre de 1969 es muy interesante: las mujeres, todavía con el uniforme tipo vestido y 10 religiosas de diferentes comunidades; entre ellas Berta Gómez, vestida de vicentina; otras hermanas de la Presentación y otras de las Carmelitas; algunas de ellas, como es el caso de la misma Bertha Gómez, quien después de abandonar su comunidad entró como profesora a la Facultad; posteriormente abandonaron la vida religiosa; por eso me decía una de ellas que no volvieron a mandar gente a la Nacional porque venían a estudiar allí y luego se retiraban de la Orden.

María Mercedes terminó la licenciatura y por ser mejor estudiante, se ganó el premio que le permitiría ir a una universidad del extranjero a reallizar un Programa de Maestría. En seguida de egresada entro como profesora, así que coincidimos un corto tiempo como profesoras, ella entró de profesora a mediados de 1972, antes de que saliera a hacer su Maestría en Enfermería en la Universidad de Boston, yo había entrado a finales de 1969, recién terminé el programa complementario de licenciatura que estaba haciendo. Como por esa época todavía no había programas de maestría en el país; quienes se ganaron esta beca salieron a hacerlo en los Estados Unidos y trabajaron luego como profesoras de la Facultad; María Mercedes lo hizo en el Departamento de Administración y Educación, cuyas profesoras de base eran Nelly Garzón Alarcón y las dos Hortensias, como les decíamos, Hortensia Angarita y Hortensia Ortiz de Cifuentes. Definitivamente un gran equipo de trabajo, con quien me correspondió trabajar, y de quienes recibí grandes enseñanzas y tengo lindos recuerdos.

Una actividad que recuerda mucho María Mercedes, en la que participó recién ingresada como profesora a la Facultad fue la asistencia a su primer congreso, el V Congreso de la Asociación Nacional de Enfermeras que tuvo lugar en Manizales en noviembre de 1972. Presentamos el trabajo: Identificación de las actividades que realiza el personal auxiliar de enfermería en instituciones hospitalarias seleccionadas de Bogotá, D. E., que había sido elaborado además de María Mercedes y yo, por Inés Gómez de Vargas, Gilma Camacho de Ospino y Amanda Prieto C. y dirigido por Nelly Garzón Alarcón.

Más adelante cuando se abrió el programa de Maestría en Ciencias de Enfermería, cómo se llamó el primer programa que se empezó a ofrecer en la Facultad en el año de 1972, yo tuve oportunidad de ingresar en la segunda cohorte y estudié entre mediados de 1973 y mediados de 1975. De nuevo, compartimos con María Mercedes entre 1972 y 1977, luego de su regreso de la maestría, y antes de que yo saliera en octubre de 1977 a hacer mi programa de doctorado.

Cuando vine de Rusia a Colombia entre mayo y septiembre de 1979, a recoger los datos para mi trabajo de tesis doctoral, María Mercedes era directora del Departamento, y tuvo conmigo un detalle hermoso a nivel personal y muy fructífero a nivel académico; me acondicionó una pequeña oficina para que yo trabajara durante mi estadía en Colombia. Ella había hecho su Máster en los Estados Unidos, y entendía muy bien mi situación.

A mi regreso, a fines de 1981, ya como PhD en Ciencias Médicas, con énfasis en Medicina Social y Administración Sanitaria, ella era Decana de la Facultad y en la primera entrevista conmigo, me expresó que estaba contenta de mi regreso porque sentía que yo podía apoyarla en muchos proyectos que ella tenía como Decana. Lo primero era la necesidad de hacer una revista. Es de anotar que en el momento solo existía la Revista ANEC que había sido fundada en 1966, pero no era una revista propiamente académica. En ese proyecto ya estaban trabajando Mariela Guevara de Báez, Bertha Gómez Daza, Lucía Restrepo Arzayús y Gladys Tirado González y el volumen 1, salió en septiembre de 1982, siendo la primera revista académica de enfermería en nuestro país. Yo colaboré de manera indirecta, por una parte, como autora y por otra parte, en el diseño de la carátula, la cual fue diagramada por Manuel Velandia Mora. Más adelante formé parte del Comité Editorial que entonces dirigía Inés Durana Samper, que había regresado hacia poco al país, y estaba vinculada de tiempo parcial a la Facultad. Yo creo que la creación de la Revista Avances en Enfermería, fue un hito en las publicaciones académicas de enfermería en Colombia. El año siguiente la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia también inició la publicación de su Revista Investigación y Educación en Enfermería.

Pero lo que más recuerdo con gran admiración de mi parte por María Mercedes, fue el establecimiento de las especializaciones en enfermería en la Universidad Nacional, que también fueron las primeras en Colombia y modelo para otros países, que vinieron a conocerlas, como fue el caso de la Universidad de Puerto Rico. Según lo relato en mi libro sobre la Facultad de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia en el Siglo XX, la etapa 1980 – 1989, tuvo una orientación hacia los postgrados asistenciales. Estos programas fueron una reacción inmediata a la Ley 80 de 1980 que definió las Maestrías como postgrados de formación avanzada, orientados básicamente a la investigación, y las Especializaciones (que hasta entonces se habían ofrecido masivamente en medicina), como los postgrados orientados a la obtención de habilidades tendientes al mejoramiento del ejercicio profesional; yo creo que como una respuesta al crecimiento en la

formación de profesionales de enfermería que se había dado a finales de la década del 70 por la ampliación de coberturas bajo el gobierno de Alfonso López Michelsen. En tal sentido, la Universidad Nacional de Colombia inició en 1982 la revisión de los programas y reglamentos de los estudios de postgrado, con el fin de asegurar que la orientación de estos obedeciera a las demandas de desarrollo del país en ese momento.

María Mercedes tiene su propia opinión sobre la suspensión de las Maestrías en Educación y Administración: “La bobada de la facultad, dice, yo no me acuerdo exactamente en qué fecha fue, fue haber dejado de dictar las maestrías, porque esas maestrías, sin cerrarse, habrían podido evolucionar. Es que cuando yo entré a la decanatura había una crisis tenaz porque los postgrados de la facultad estaban prácticamente vencidos”.

Paralelamente la orientación asistencial a la persona en situación de enfermedad que tenía el programa de pregrado, se enriquece con un enfoque más orientado a la promoción y la prevención y rompiendo con el enfoque de especialidades médicas, reaparece la enfermería comunitaria, se integran salud pública y administración de servicios de enfermería que venía orientada a los servicios hospitalarios; se cambia la enfermería en psiquiatría por enfermería en salud mental y aparecen asignaturas electivas.

María Mercedes analiza lo relacionado con la decisión acerca del cierre del programa complementario: “Yo sí soy consciente del dilema con el complementario, fue una discusión mía cuando yo estaba de decana, porque en un momento dado las únicas personas que venían a hacer el complementario, porque aquí ya había una cantidad de escuelas y de complementarios adicionales; era la gente de afuera (del extranjero)”.

Todos estos elementos que conformaron una nueva situación de los programas de la Facultad, pusieron en evidencia la necesidad de abrir postgrados en la modalidad de especialización en áreas asistenciales de la profesión. De tal manera, se suspendieron las maestrías en las áreas funcionales en que se venían ofreciendo, Educación en Enfermería y Administración de Servicios de Enfermería, y siendo Decana de la Facultad María Mercedes Durán de Villalobos, son aprobados por el Consejo Superior Universitario, inicialmente algunos programas que habían sido ofrecidos paralelamente con el programa de Maestría como cursos postbásicos y después otros que fueron completamente novedosos no sólo en Colombia sino en América Latina; en septiembre de 1980 el de Enfermería Cardio respiratoria, en marzo de 1982 el de Enfermería en Salud Mental, en junio de 1983 el de Enfermería en Salud Ocupacional y en diciembre del mismo año el de Enfermería Perinatal. A mediados de la década del 80, la

Universidad Nacional de Colombia era la única que estaba ofreciendo programas de postgrado para enfermeras.

Considero que una estrategia que resultó muy novedosa y productiva para el ofrecimiento de estos programas, fue que el primer semestre del postgrado era prácticamente igual para todas las especialidades. Por ejemplo, yo formaba parte del equipo que dictaba la asignatura de Investigación, y que en un momento conformamos, Elizabeth Valencia con maestría con orientación epidemiológica, Ángela Gualy con una maestría con orientación en humanidades y yo, con el PhD, con orientación en Salud Pública. La asignatura culminaba con un taller en el cual los estudiantes elaboraban su proyecto de trabajo de grado como especialistas y en algunos casos recuerdo que en este taller participaban otras personas que no eran estudiantes de los postgrados; por ejemplo, el médico Nelson Reyes lo hizo y creo que le ayudó para preparar su proyecto para ingresar a la especialización en Ortopedia.

María Mercedes estuvo en la Decanatura entre 1980 y 1985 y en la Rectoría de Marco Palacios fue la primera persona que ocupó el cargo de la recién creada Vicerrectoría de Estudiantes entre 1985 y 1988. Al regresar a la Facultad, trabajamos en el Comité Ad – Hoc de Estudios de Magister, que hizo la evaluación de los programas de especialización que se venían ofreciendo y de los programas de magister que se habían ofrecido en la década anterior; resultados que fueron la base para la posterior reapertura del nuevo programa de Maestría en Enfermería, ahora orientado a nuevas áreas de desempeño profesional, y cuya primera área de énfasis fue la salud familiar con enfoque de atención primaria. Y ya a comienzos de la década del 90, compartimos mesa de trabajo en el Comité Asesor del Programa de Maestría.

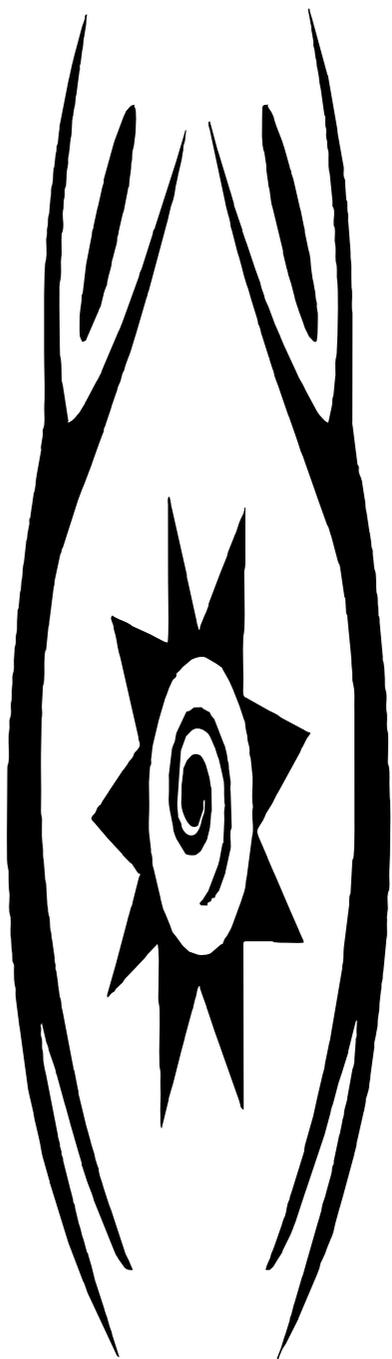
En el año 2014 María Mercedes recibió el Doctorado Honoris Causa, lo cual, como se lo manifesté en ese momento, era una deuda que la Universidad y la Facultad tenían para con ella, porque como yo decía: “Nelly Garzón y María Mercedes Durán de Villalobos son Doctoras hace mucho tiempo, aun cuando no tengan ese Diploma”.

En el mes de abril de 2015 fue la invitada al Programa de la Universidad Nacional de Colombia, Huellas que inspiran, en el cual presentó su autobiografía, con su estilo descomplicado y su humor característico, que lo hicieron muy agradable para todos los asistentes al Auditorio de León de Greiff, que se habían congregado a escucharla y de tal manera, a rendirle homenaje a su interesante historia de vida.

El que no posee el don de maravillarse ni de entusiasmarse más le valiera estar muerto, porque sus ojos están muertos.

Albert Einstein.

Amigo



Amigo mío: yo no soy lo que parezco. La apariencia es solo una túnica que visto una túnica de tejido muy cuidado que me protege a mí de las preguntas, y a ti, de mi negligencia.

El “yo” en mi, amigo mío, habita la casa del silencio, y en ella permanecerá por siempre desapercibido inabordable.

No hare que creas en lo que digo ni que confíes en lo que hago: mis palabras no son sino el sonido de tus pensamientos y mis hechos, tus esperanzas en acción.

Cuando dices: “El viento sopla hacia el este.” Yo digo: “Por supuesto, claro que sopla hacia el este.” Pues no quisiera hacerte saber que mi mente no se ocupa del viento sino del mar.

Tú no puedes comprender mis pensamientos marinos, ni yo quisiera hacértelos comprender. Quiero estar a solas con el mar.

Cuando el día está contigo, amigo mío, la noche está conmigo; y, sin embargo, yo hablo del medio día que baila sobre las colinas, y de la purpurea sombra que se escabulle por el valle; porque tu no puedes oír las canciones de mi oscuridad ni ver mis alas batiendo junto a las estrellas y mi deseo es que ni oigas ni veas. Quiero estar a solas con la noche.

Cuando asciendes a tu Cielo y yo desciendo a mi Infierno - aun entonces tú me llamas a través del golfo sin puente: “Mi compañero, mi camarada”; y yo te respondo: “Mi camarada, mi compañero” - porque no quiero mostrarte mi Infierno. La llama quemará tu vista y el humo llenará tu olfato. Y yo amo a mi Infierno demasiado como para que tú lo visites. Quiero estar solo en mi Infierno.

Tu amas la Verdad, la Belleza y la Justicia y yo, por complacerte, asiento y parezco amar todo eso. Pero en mi corazón río por ese amor. Más no te dejaré ver mi risa. Reiré a solas.

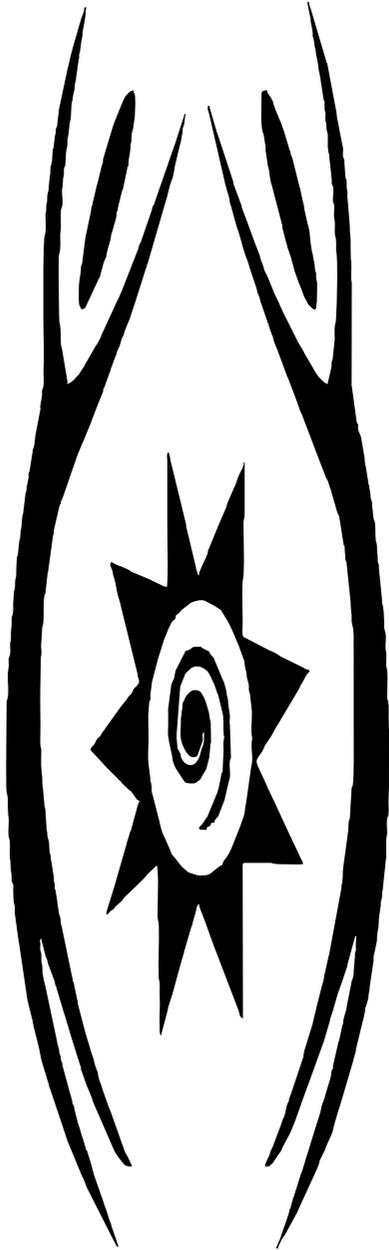
Amigo mío, tu eres bueno y cauteloso y sabio; más aun, tú eres perfecto y yo también hablo contigo sabia y cautelosamente. Y, sin embargo, soy loco. Pero enmascaro mi locura. La quiero para mí solo.

Amigo mío, tú no eres mi amigo; pero ¿Cómo lograré hacértelo entender? Mi sendero no es tu sendero, y no obstante, caminamos juntos, tomados de la mano.

Tomado de “El Loco” de Khalil Gibran

EL ROL DE LA MUJER NEGRA EN LAS FAMILIAS AFROCOLOMBIANAS DEL MUNICIPIO DE GUAPI-CAUCA

YENNY MARCELA BARRETO ZORZA*
ALEXANDRA MALUCHE SANCHEZ **
NOHRA CATANO ORDOÑEZ ***



RESUMEN:

El trabajo, es producto de una observación de campo en el área urbana del Municipio de Guapi, Cauca-Colombia, durante el año 2009 en 103 familias que convivían con adultos mayores, el objetivo es construir una reflexión del rol de la mujer negra en familias afrocolombianas de Guapi, desde su llegada a Colombia. Con a la incorporación de los negros a Colombia, como esclavos, subyugados por personas que llamaban “amos”, sin poder salir, o pensar en abandonar su trabajo y sin identificaciones que otorgaban la libertad, comienza la historia de los afrocolombianos en Colombia.

La reivindicación de la mujer negra en Guapi, es símbolo de perseverancia, cultura y vida, aspectos desempeñados positivamente, contra la sociedad discriminatoria que empaña su esencia. Hoy la vida de estas mujeres gira en torno a lo que sus ancestros les han enseñado y a lo que ellas mismas han aprendido durante el proceso histórico.

* Enfermera, Universidad Nacional de Colombia, Joven investigadora COLCIENCIAS 2009. Grupo de Cuidado Cultural de la Salud, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia ymarcela89@hotmail.com

** Enfermera, Universidad Nacional de Colombia, Grupo de Cuidado Cultural de la Salud, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, amaluches@unal.edu.co, dialeyexa@hotmail.com

*** Enfermera, Universidad Nacional de Colombia, Magister en salud familiar, docente asociada Universidad Nacional, Grupo de Cuidado Cultural de la Salud, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, ncatano@bt.unal.edu.co

PALABRAS CLAVES:

Familia, negros, rol, cultura y vida (fuente DeCS BIREME)

ABSTRACT:

The work is the result of field observation in the urban area of the Municipality of Guapi, Cauca-Colombia in 2009 with 103 families who lived with the elderly, the aim is to build a reflection of the role of black women in Afro-Colombian families Guapi "Cauca, since his arrival in Colombia.

Due to the incorporation of blacks to Colombia, as slaves, dominated by people who called "masters", unable to leave or consider leaving their jobs without badges that gave freedom, begins the story of Afro-Colombians in Colombia. The assertion of black women in Guapi, is a symbol of perseverance, cultur and life issues played positively against discriminatory society undermines its essence. Today's life revolves around these women what their ancestors have been taught and what they themselves have learned during the historical process.

KEYWORDS:

Family, black, role, culture and life (source: DeCS BIREME)

INTRODUCCIÓN

La mujer de etnia negra imprimió características específicas a la evolución del patriarcado latinoamericano, determinando un tipo de familia distinto al de los colonizadores. Estas y otras especificidades que desarrollaremos a continuación, consideramos que la reflexión rigurosa de la historia de la opresión de la mujer en América Latina debe contemplarse, a la mujer negra, en su calidad de esclava y el papel que juega representándose como una mujer «conservadora y creadora» de esa cultura por excelencia, debido a su carácter de mujer poderosa y fuerte, capaz de guiar a la comunidad dentro de un claro sistema matriarcal (2).

Estas mujeres y su familia vivieron un proceso histórico que los caracteriza y distingue de otras etnias, comenzando desde la opresión de la mujer en América Latina que fue distinta a la de Europa, porque en nuestro continente no se repitieron las mismas construcciones sociales ni se presentó un tipo de familia esclavista de tipo grecorromana, ni una familia de corte feudal. "América Latina pasó directamente del modo de producción comunal de los pueblos agro alfareros y del modo de producción comunal-tributario de los Incas y Aztecas a la formación social colonial en transición, a una economía primaria exportadora implantada por la invasión ibérica". (3)

De lo anterior se puede denominar a un afrocolombiano como aquella persona de [raza negra que habita en Colombia, descendiente de aquellos que fueron raptados de su África natal e](#)

[importados como esclavos por los colonizadores españoles, ganaron su libertad en 1851 tras la abolición de la esclavitud en Colombia \(4\) y desde su llegada han contribuido enormemente a la cultura del país.](#)

Los hechos muestran que la población negra se integró a la cultura nacional de diversas maneras: como esclavos, pobladores rurales y urbanos" (3, 5), ubicándose a lo largo del territorio colombiano como uno de los grupos más representativos de esta raza, por sus descendencias culturales marcadas de raíces africanas, que conservan y desarrollan en cada una de las actividades de su vida. Un adecuado diagnóstico del estado de salud del municipio de Guapi, debe considerar en primera instancia, el hecho de que el Departamento del Cauca cuenta con características especiales de tipo: geográfico, económico, étnico y cultural los cuales poseen un potencial considerable en la incidencia de las condiciones de salud en las que se desarrollan los habitantes de las distintas regiones. Para la Costa Pacífica y en el caso del municipio de Guapi, las actividades socio-económicas permiten el aprovechamiento equilibrado de los recursos naturales existentes, los recursos en gran parte se ubican a una hora de la Isla Gorgona, en la frontera entre los departamentos de Cauca y Nariño. (4)

LA MUJER NEGRA SÍMBOLO DE PERSEVERANCIA

Desde el inicio de los tiempos las mujeres negras en América Latina eran consideradas como esclavas y apartadas de sus descendientes, a pesar de que los reglamentos de esclavos prohibían la venta por separado de las familias con hijos menores de siete años. Ellas trabajaban en las plantaciones agrícolas codo a codo con los hombres; de manera que cuando fueron libres, luego de la abolición de la esclavitud en 1886, no fue la primera vez que salieran a trabajar, pues ya lo habían hecho con anterioridad para bien de la economía de sus amos y algunas de ellas, previo a su arribo a América. (6)

Como se refirió inicialmente, las mujeres de raza negra "las esclavas fueron cosificadas en varias instancias: primero, como mano de obra; segundo, como madres de leche de los hijos e hijas de los amos; tercero, por los amos varones, quienes las desearon, violaron y violentaron, lo que subrayaba la disponibilidad forzosa en la que se encontraban". (6, 7, 8)

Estas mujeres fueron generadoras de un plustrabajo importante por su articulación con los sectores económicos claves: minería, hacienda y plantación. "Según lo establecido, en las Ordenanzas del Cabildo de Santo Domingo en el siglo XVIII" En algunas colonias las mujeres negras que obtuvieron su libertad llegaron a trabajar como asalariadas, pero ganando menos que los jornaleros negros. Con esto se identifica la discriminación y explotación de la mujer negra desde la época de la colonia y que por muchos años determinaron el silencio de sus derechos. (6)

El panorama histórico deja claro que la mujer se encargaba no solo del hogar y de criar a sus hijos, si no que algunas de ellas realizaban trabajos esporádicamente en casas ajenas, no podían ir a una

escuela para aprender a leer o a escribir, por lo tanto, además de trabajar, transmitían sus prácticas y hábitos culturales propios de su identidad a sus hijos. (9.10)

Esto ha sido reportado en la literatura, evidenciándose que las familias afrocolombianas presentan un alto sentido de solidaridad y unión, no solo hacia otros grupos de personas sino también hacia su propia familia (4), aspectos particulares generados por la mujer. De esta manera, las mujeres negras empezaron a participar en diversas formas de resistencia, como las prácticas mágicas, la música afro, la medicina alternativa y, sobre todo, en las innumerables rebeliones.

Con respecto al último aspecto, se puede afirmar que en el municipio de Guapí, Cauca, las mujeres de raza negra continúan practicando creencias mágico-religiosas, a través de tradiciones ancestrales siendo remedieras, parteras, curanderas, rezanderas y en especial el papel que desenvuelven dentro de la música propia de su cultura como mujeres que las hacen ver perseverantes, alegres y luchadoras a pesar de las adversidades por el hecho de ser negras en una sociedad discriminatoria, tomando las palabras de un historiador Colombiano el cual dice que: "La mujer negra se convierte en la memoria histórica de la etnia, guarda y transmite las creencias y tradiciones." (10)

En otros aspectos como el educativo la mujer negra ha venido destacándose en su perseverancia. Los datos en los últimos años según el DANE 2005 han evidenciado que la situación en Guapí, Cauca aunque no es la mejor, ha ido creciendo de manera significativa, ya que el 75.5% de la población mayor de 5 años en Guapí saben leer y escribir, el 43% de la población ha alcanzado nivel educativo básica primaria, el 24.3% nivel secundario, el 2% ha alcanzado el nivel profesional y el 1.1% ha realizado nivel de especialización, maestría o doctorado, la población residente sin ningún nivel educativo es de 18.5% (4), la importancia de que una persona de esta raza estudie actualmente, radica en el aporte de la mujer negra en la vida profesional que puede ser más evidente en la sociedad, esto esta directamente relacionado con el proceso histórico que han tenido que cambiar y las necesidades con las que han tenido que vivir, ellas son en esencia las conocedoras de su raza y por tanto quienes formularían políticas, decretos a favor de su comunidad.

Lo mencionado anteriormente acerca del papel que desempeña la mujer negra y que mantiene unos roles enfocados en la crianza y las actividades del hogar pero que sobresalen para seguir adelante en su formación educativa como grandes empresarias, doctoras, enfermeras, educadoras y muchas otras ocupaciones que le permiten ser madres y esposas al mismo tiempo, esto gracias a la perseverancia con la que han vivido durante décadas.

Es bien sabido que la vida no es fácil para nadie, pero para estas mujeres tiene la triple vulnerabilidad (discriminación racial, el acceso a un trabajo, acceso a la educación), un poco mas de dificultad que para el resto de la sociedad, pues por el simple hecho de ser negras fueron discriminadas y aún en algunos sitios del

mundo lo siguen siendo, lastimosamente no se ha dado el valor e importancia a la riqueza que acobia esta gente y a su cultura, porque son personas como cualquiera de nosotros, con unas tradiciones y una cultura que muchos quisieran conocer y tener; pocos se animan a hacerlo. La perseverancia de estas mujeres las hace fuertes, luchadoras y capaces de enfrentarse a cualquier dificultad que se les presente en la vida.

LA MUJER NEGRA FIGURA DE CULTURA Y VIDA

La cultura es la muestra más representativa que una mujer hereda de sus padres y parientes consanguíneos siendo ella el centro de la organización familiar, su estabilidad, pero también la vida y alegría. Estas dos últimas se ven incorporadas en el número de integrantes de su familia matriarcal debido a que cada familia hay un gran número de hijos sin padre, dos mujeres pueden tener hijos del mismo hombre siendo esta situación aceptada por los habitantes de Guapí, tanto así, que llegan a convivir juntos, pero este mismo evento puesto de lado de la mujer con más de un hombre se tildaría como adulterio e infidelidad, juzgándolas socialmente por su propia comunidad. (2)

La música, y el baile son expresiones de espíritu y nuevos estilos en la concepción de vida como parte notoria de la mujer negra, ella es quien transmite la vivencia de fe y el sentido de fiesta a través del canto, versos, refranes, oraciones, leyendas, mitos, rituales y símbolos que hacen parte de la educación de los niños y nietos quienes serán los próximos protagonistas de esta hermosa cultura, los valores de estas mujeres se evidencian en la tradición oral y la cosmovisión. Uno de los ejes de la historia de la mujer negra se ven reflejados en los medios masivos de comunicación que son uno de los ámbitos más importantes en los que se desarrollan mayores roles o papeles sociales. Existen, desde hace mucho tiempo, roles que afectan al género en la publicidad, al vender un status. Estos medios proyectan a la mujer negra con el estigma de analfabetas, sirvienta, niñeras de blancos, vendedora de frutas, lavanderas, sumisas y dependientes. Hay tensión en lo que las mujeres negras quieren ser y lo que tienen que ser para sobrevivir (3,6).

En concordancia con lo anterior, culturalmente la mujer negra se ha descrito ante la sociedad como símbolo erótico-sexual-estético, rol de ama de casa o madre, la mujer en función del hombre, y un aspecto encaminado a la liberación de la mujer. En primer lugar, la mujer negra es vista como un símbolo sexual erótico en donde se presenta a la mujer sin identidad propia, (6,11) sólo pone su cuerpo y belleza al servicio de las satisfacciones de los varones. Allí se articularía que la mujer esta en función del hombre no solo como un mero objeto, un elemento más que forma parte del producto anunciado. Sino como una figura femenina realizando las tareas del hogar.

Actualmente, se suaviza más este estigma, avanzándose hacia una igualdad entre los sexos. Aun así, la mujer es la que protagoniza comerciales para el aseo del hogar; el avance de la igualdad de sexos en donde se pretende mostrar a una mujer moderna, se crea un estereotipo femenino que aleja a la mujer del prototipo

tradicional de ama de casa y sumisión al hombre, representando a una mujer independiente, liberal, dinámica, activa que trabaja fuera de casa a cambio de un salario, y accede a lo público, en Guapi, lo observado refleja que las mujeres se encuentran limitadas a acceder a campos profesionales más competentes, sin embargo, se evidencia que son ellas las que se rebuscan los medios para suplir las necesidades de sus hijos, (4) un ejemplo de ello, es cuando algún miembro de su familia se enferma, recurren a sus tradiciones familiares, religiosas o simbólicas, en donde las hierbas y el conocimiento cultural cumplen un papel fundamental al momento de enfrentar una situación de salud siendo este recurso de bajo costo al utilizar elementos de su tradición, en cualquier tipo de enfermedad que se presente, dejando de lado la idea de asistir a un centro de salud como primera o única alternativa.

Cuando miramos los ojos de las mujeres se puede evidenciar como ordenan el mundo a partir de los valores que ellas han definido. A partir de ello se generan otras lecturas, que se aproximan a una complejidad política y social de nuestro país. Las vivencias laborales de las mujeres de los sectores populares, las luchas cotidianas de las jefas de familia; las preocupaciones de negras en entornos racistas, las preguntas por el erotismo, la maternidad el embarazo, el aborto que ponen en escena ese espacio casi borrado de las representaciones sociales que es el cuerpo femenino visto y narrado desde la interioridad de las propias mujeres (5). Esto imprime una participación activa de la mujer afrocolombiana a la construcción del pasado, del presente y del futuro de la sociedad colombiana.

La mujer guapireña construye a su familia entorno a su cultura que es todo un rito y toda una tradición conservándola gracias a su esfuerzo, ella es la encargada de articular estos procesos, de crear una familia y defenderla por encima de todo.

CONCLUSIONES:

La historia ha denominado a la mujer negra como símbolo de sumisión y trabajo, a pesar de que los medios masivos de comunicación muestran la esclavitud que padecieron, es necesario conocer la lucha que han tenido en contra del pensamiento discriminatorio, a través de rebeliones que las hicieron surgir poco a poco, hasta la actualidad donde ocupan grandes cargos y son gestoras de sectores sociales. El papel de la mujer negra al ser observado en la comunidad de Guapi-Cauca, se concibe como el de una mujer guerrera, empoderada del rol como jefe de hogar quien administra los recursos para sostener y mantener a la familia, precursora de los valores morales, religiosos y el comportamiento en la sociedad transmitida de sus orígenes a su familia.

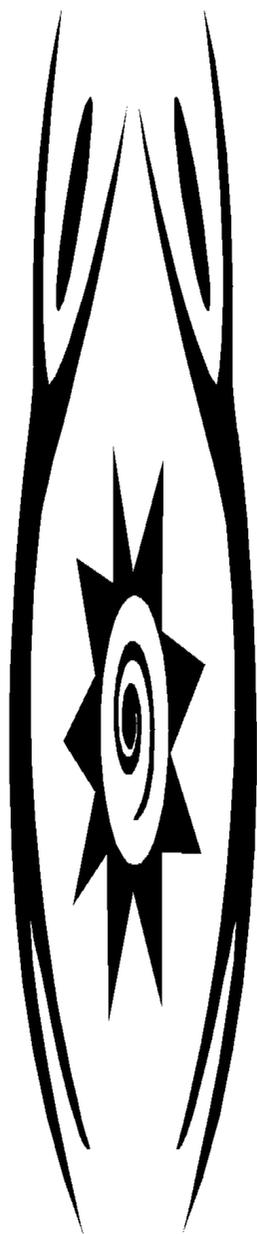
Estas mujeres son símbolo de conocimiento popular y prácticas culturales que se transmiten a otras generaciones, siendo por décadas las cuidadoras en salud de su municipio y de su gente. Sus acciones las llevan a ser consideradas parte importante de las

familias en Guapi y por tanto de la sociedad actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Figura 1. Fotografía. Sin Autor. Tomada en el Municipio de Guapi-Cauca. 2010. Con previo consentimiento informado.
2. La condición de la mujer en la colonia y la consolidación del patriarcado. Archivo Chile, Web del Centro Estudios Miguel Enríquez CEME. Disponible en: www.archivochile.com/ [Consultado el 15.03.2010]
3. Sheila Rowbotham: La mujer ignorada por la historia, Pluma-Debate, Madrid 1980, p. 19.
4. Caracterización de familias afrocolombianas del área urbana del municipio de Guapi-Cauca 2009 en CD.ROM User Guide. [Tesis Hemeroteca Nacional].Cataño, Nhora. Barreto, Yenny. Madera, Franci. Maluche, Alexandra. Zuñiga, Yurany.. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2009
5. Ahumada, Consuelo. La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. 2002 marz-jun 12-22; Bogotá, Colombia: Memorias Cátedra Manuel Ancizar; 2005.
6. Rojas, M. Axel Alejandro Estudios Afrocolombianos: Aportes Para Un Estado Del Arte. Hardcover, Editorial Universidad del Cauca, 2001; 19-22.
7. Álvarez Ramírez, Sandra. [La sexualidad y la belleza de la mujer negra, una aproximación desde Cuba. Cuba. Revista Cubana de Arte y Literatura. 2010;20:1-3 Disponible en: <http://mardesnudo.atenas.cult.cu/?q=taxonom-y/term/335>](#) [Consultado el 10.03.2010]
8. Diccionario de Sociología Giner, Salvador, Emilio Lamo de Espinosa y Cristóbal Torres (Editores).. Tercera reimpresión: Año 2004. Madrid: . Editorial: Alianza, España:...1998 ([ISBN 8 4 - 2 0 6 - 8 5 8 0 - 1](#)) [Disponible en: <http://www.ucm.es/centros/cont/descargas/documento_6141.pdf>](#) [Consultado el 23.02.2010]
9. La mujer negra en Colombia. IX Encuentro de Pastoral Afroamericana. EPA 2003 feb.10 -15. Callao, Perú.
10. Romero, Mario Diego. Al rescate de las raíces africanas. Agencia Universitaria de Periodismo Científico. Departamento de Historia, Universidad del Valle Disponible en: <http://aupec.univalle.edu.co/informes/abril97/raices.html> > . [Consultado el 24.02.2010]
11. Da Silva, Benedita. Ser mujer negra en Brasil. Agenda latinoamericana. (Rio de Janeiro, Brasil). Koinonia: 1994. [Disponible en: <http://www.servicioskoinonia.org/agenda/archivo/obra.php?ncodigo=1- >](#) [Consultado el 24.02.2010]

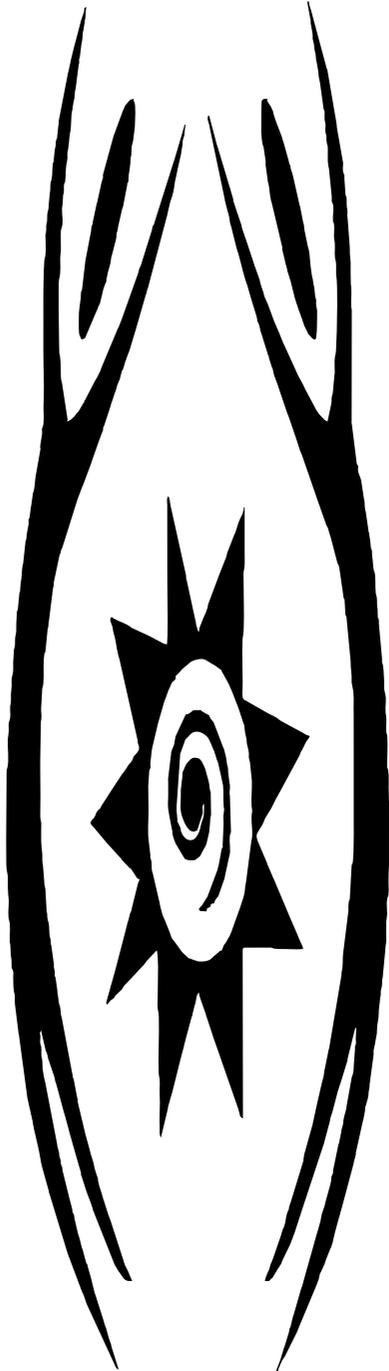
A LOS PROFESORES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA



La pandemia causada por el COVID – 19 puso a prueba a la sociedad colombiana, así como ocurrió en todos los países del mundo. El virus ha desestabilizado a todos los estamentos y específicamente a nuestra salud pública y por ende al sector educativo que nos convoca en nuestra vida laboral. En una entrevista al rector de la Universidad de los Andes: Alejandro Gaviria, decía “creo que la virtualidad llegó para quedarse, pero no creo que vaya a sustituir plenamente las clases presenciales, la experiencia universitaria necesita presencialidad, es lo que nos están demandando los estudiantes, las interacciones por fuera del aula, las conversaciones con los compañeros, el trabajo práctico, el desarrollo del pensamiento crítico en el contexto global, todo esto necesita presencialidad, porque es en la universidad donde se da el dialogo permanente de cómo se transforma la sociedad. Un dialogo uno a uno con interacciones repetidas: es un espacio físico común”. Sumado a lo anterior considero que, de esta experiencia única, saldremos valorando aún más la solidaridad, la gratitud, la paciencia, la comprensión, el trabajo con otros y la amistad. Con todo lo anterior tenemos una gran riqueza para nuestros procesos personales, profesionales y pedagógicos, creo que las relaciones e interrelaciones serán positivas en la docencia, con algunos altibajos, pero con la seguridad que, de este proceso de actualización, ajuste y aprendizaje, nacieron nuevas formas de enseñar y de guiar a los estudiantes en el logro de sus competencias, manteniendo la calidad esperada. Estamos haciendo el cierre de este periodo académico, pero estoy segura que el aislamiento preventivo, nos hará añorar nuestro próximo encuentro y reinicio de semestre... Gracias a la vida y cada uno de ustedes que, con su disposición, conocimiento y capacidad de entrega, hizo posible finalizar con éxito, las actividades académicas en el 2020. Aquí seguiremos; esto nos permite una entrada al mundo del conocimiento que debemos entender, interpretar y por ahora saber habitar para sobrevivir, siempre pensando en los demás.

LA SALUD ESCOLAR: UNA OPORTUNIDAD PARA LA ENFERMERÍA

CLARA VIRGINIA CARO CASTILLO



RESUMEN:

Este artículo tiene como objetivo señalar de una parte el surgimiento de la enfermería escolar en Colombia la y por otra señalar la importancia y retos que en la actualidad cobra esta área de práctica en los escenarios escolares por ser espacios privilegiados para construir estrategias de cuidado dirigidas hacia la promoción de la salud y prevención de situaciones como la violencia escolar, intimidación escolar, abuso de sustancias psicoactivas de manera que mediante un trabajo conjunto de la comunidad escolar se proyecten instituciones educativas saludables.

ABSTRAC:

The objective of this article is to point out, on the one hand, the emergence of school nursing in Colombia and, on the other hand, to point out the importance and challenges that this practice area currently takes on in school settings as it is privileged spaces to build care strategies directed towards the promotion of health and prevention of situations such as school violence, school bullying, and abuse of psychoactive substances so that healthy educational institutions are projected by means of a joint work of the school community.

PALABRAS CLAVE:

Salud, Enfermería, Salud escolar, programas de salud escolar.

KEY WORDS:

Health, Nursing, School health, school health programs.

INTRODUCCIÓN

La relación entre salud y educación se da de manera explícita en todos los léxicos a partir de 1549, el Diccionario Francés- Latino donde se relaciona con la alimentación. El latín utilizaba la palabra de manera indiferente para referirse al cuidado de animales, plantas, nutrición y la institución de los seres humanos.

En 1649 la academia francesa entiende la educación como “la formación del espíritu y del cuerpo.... “El cuidado que se tiene de la instrucción de los niños o sea que se refiere a los ejercicios del espíritu, así como a los ejercicios del cuerpo. Además, el concepto de educación planteado por Littré como la acción de educar a un niño o a un joven, y al referirse a la primera educación, se refiere como el conjunto de cuidado y enseñanzas suministradas. Motivo por el cual los contextos escolares cobran vigencia para realizar acciones de refiere a la primera educación como “el conjunto de los cuidados y enseñanzas suministrados en la primera infancia”

La salud escolar, nace como disciplina 1799 cuando el médico J. P. Frank, publico el primer tomo denominado “sistema completo de policía médica.” Además, el conjunto de normas para ser usadas en las escuelas dio origen a la denominada “Higiene Escolar”. Años más tardes los pediatras asumieron este desafío y surge el concepto de vigilancia escolar, como una rama de la medicina preventiva a la sanidad escolar.

En 1957, R. Hubert se refiere a lo que denomina educación corporal y de manera clara establece la relación existente entre salud y educación, cuando plantea los fines de esta:

- a) Asegurar la salud, por medio del desarrollo normal del individuo, “La salud es un elemento importante del sentimiento de la personalidad que es posesión del ser por sí mismo”
- b) Tiene efectos en todas nuestras actividades. Por lo cual hace énfasis en sus efectos preponderantes en la salud mental, así como efectos morales y sociales. Además, establece la diferencia con la cultura física.
- c) El “control” medico” de los escolares es una

actividad pedagógica de primer orden. La cual requiere una colaboración estrecha entre el fisiólogo y el educador.

SALUD ESCOLAR

En razón a que la educación y la salud son conceptos amplios, ricos que no pueden ser desvinculados, al hablar de educación se hace referencia a aprendizaje, se trata de combinar conocimientos actitudes y aptitudes y usar esa fuerza para configurar la propia vida y contribuir a hacerlo con la de los demás. Un nivel alto de educación permite a las personas tener mejores trabajos, gozar de más salud y contribuir al bienestar integral de la familia y de la comunidad, invertir en esta estrategia contribuye a:

La construcción de una cultura de la salud a través de la formación de estilos de vida saludables en el fomento de actitudes y comportamientos para la vida sana.

La construcción de políticas, prácticas y valores para vivir que fomenten la autoestima del individuo, provean oportunidades de éxito, de logros personales de convivencia pacífica como base para un mundo feliz.

La construcción de espacios físicos que protejan la salud de una mayor consciencia respecto a las relaciones que se establecen con el medio ambiente físico y social.

Los anteriores han contribuido a fortalecer los programas de salud escolar, en Colombia, la figura de enfermera escolar se crea oficialmente, a partir de 1936 en la normatividad emanada por el Ministerio de Educación Nacional, que contempla la protección a los escolares con acciones específicas donde enfermería jugó un papel importante con acciones dirigidas hacia inmunizaciones y control específico contra la TBC, higiene de locales escolares, dietas alimentarias, así como controles médicos y de odontología.

Es a partir de 1939 mediante Decreto Extraordinario No.14 se contempla de manera formal a la enfermera como miembro del equipo de salud en colonias escolares, con funciones y espacios específicos para

realizar las labores inherentes a su cargo. A partir de 1945 con la Resolución No.21-41 se da la denominación de enfermera farmacéutica.

A partir de la Resolución No. 331 de 1952 se crea el servicio de enfermería en las instituciones escolares con los siguientes deberes:

Estar permanentemente a las órdenes del médico y odontólogo del colegio.

Informar al director de los elementos de botica y enfermería que se requieran.

Llevar de acuerdo con el médico las historias clínicas de los alumnos que hayan sido tratados en la enfermería.

Llevar la ficha de los alumnos levantadas por el dentista.

Asesorar al dentista en sus actividades.

En esa dirección los primeros textos sobre salud de los escolares que datan de 1960 emanados por el Ministerio de Salud de ese entonces, su orientación hacia énfasis en aspectos puntuales relacionados con inmunizaciones, salud oral, nutrición e higiene escolar, puesto que obedecían a la filosofía y orientación existente en dicho organismo. A partir de estos avances se entiende que la salud y a educación están íntimamente ligadas puesto que la salud influye en la capacidad de los jóvenes para beneficiarse de las oportunidades de aprendizaje que ofrecen las escuelas. Una salud deficiente ocasiona ausentismo escolar, deficiente rendimiento académicos, y deserción escolar. (Min protección 2006, p. 26)

Ante esta situación las OMS, considera que durante muchos años se ha prestado poca atención a los escolares, porque se consideran un grupo menos vulnerable a la enfermedad que los niños y ancianos. Sin embargo, estos son más vulnerables a la evolución de las costumbres sociales y sexuales, por lo que se incrementan los riesgos de presión social para el inicio de consumo de sustancias psicoactivas, de embarazo no deseado y adquirir enfermedades de transmisión sexual. Igualmente los adolescentes cuentan con mayor accesibilidad al tabaco, el alcohol y las drogas, (OMS, 1995) además de la violencia, el bajo nivel educativo, el empleo precario, la conformación de hogares de manera

temprana son algunas de las condiciones de vida de los jóvenes.

La salud escolar puede considerarse como un “campo problemático” debido a que se concibe la realidad como “un campo de fenómenos que contienen diversas modalidades de concreción, dado que los distintos procesos que la conforman se articulan según sus particularidades espacio-temporales y dinamismos estructurales y coyunturales. Esta opción permite establecer una relación sujeto-realidad, en razón a que la educación da a los sujetos elementos para contribuir a fomentar la creatividad y crítica con el objeto que sean capaces de transformarla

Es en los espacios escolares donde la salud escolar tiene el desafío de asegurar una buena salud de los escolares y simultáneamente un aprendizaje sin interrupciones por enfermedad o situaciones generadas dentro del contexto familiar o escolar. Dado que la salud escolar se considera como un campo donde se presentan situaciones de excepción, y los procesos educativos que allí se desarrollan pueden contribuir al a mejor las condiciones de salud y vida de los escolares en base a los siguientes supuestos:

- a) Las posibilidades que los sujetos transformen la realidad rebasan el plano político para ubicarse en el plano epistemológico. Por lo tanto, la transformación de la realidad hace referencia no solo a prácticas de los sujetos sino a la relación del conocimiento que estos establecen con ella.
- b) Si las posibilidades de transformación son determinadas por la relación del conocimiento sujeto-realidad el saber cotidiano puede ser un facilitador o un obstáculo.
- c) Una de las posibilidades que el saber cotidiano que se genera en a la cotidianidad contribuya a la transformación social reside en las formas de relación que se establecen entre el sujeto y la educación.

LA ENFERMERA ESCOLAR

Razón por la cual, un profesional del cuidado de la salud como la enfermera (o) escolar puede hacer mucho por el cuidado de los colectivos escolares y desarrollar

acciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de manera temprana de problemas en este ámbito que afectan la salud y al fracaso escolar que responde a una multiplicidad de factores familiares, psicosociales, económicos, ambientales y del mismo individuo, que muchas veces pasan inadvertidas en etapas tempranas pero que pueden ser detectadas y tratadas en la edad escolar, de manera integral con el objetivo de mejorar los riesgos y contribuir a que en el futuro sea un adulto saludable.

Así, el profesional de enfermería se constituye dentro del ámbito escolar y como miembro de la comunidad académica en una pieza clave para la detección precoz de los casos que se puedan ser catalogados como de Acoso Escolar/ Intimidación Escolar, (Thompson, 2016) mediante la creación de ambientes seguros donde los niños puedan aprender, recrearse, compartir y vivir sin temor, (Hensley, 2017) y participar y compartir conjuntamente en programas contra el Acoso escolar a partir de los siguientes objetivos según Tiger, 2016 como:

- Resolución de conflictos.
- Expresión de sentimientos y emociones.
- Discutir problemas sin vulnerar el ambiente.

Es importante destacar que la enfermería escolar es un área de desempeño profesional que tiene como objetivos:

- a. Facilitar una respuesta positiva en el desarrollo de los niños y adolescentes.
- b. Promover la salud y la seguridad de los miembros de la comunidad escolar.
- c. Intervenir en los problemas reales y potenciales de la salud.
- d. Trabajar con otros miembros del equipo multidisciplinario para fortalecer los factores protectores de la salud y de la vida existente en el escolar, su familia, docentes y comunidad en general.
- e. Ser puente entre la escuela, la familia, los servicios de salud y la comunidad. (Carvajal G. 2010)

Su importancia radica en que es el profesional que está en capacidad de detectar de manera temprana los problemas de salud de los escolares. Para establecer luego la referencia correspondiente, dar la asesoría a los docentes, y familia sobre los problemas de salud. La

responsabilidad asumida por las enfermeras en la implementación de programas que “favorecen el proceso mediante la modificación o eliminación de conductas relativas a la salud perjudiciales para el aprendizaje mediante el favorecimiento de un nivel de óptimo bienestar. (ANA, 1993)

Además de mitigar y apoyar lo más característico en la adolescencia: Su carácter impulsivo, falta de control de las emociones, y alta carga de stress emocional elementos predisponentes para el Acoso escolar y la violencia escolar. (Chamorro, A. V. 2017). A través de acciones de “cuidado” que tiene una connotación muchos más amplia e integral que la “atención”. En razón a que este denota relaciones horizontales, simétricas y participativas, mientras que en la atención es vertical, asimétrica y nunca participativa en el sentido social. El cuidado es más intersectorial y el cambio la atención deviene fácilmente no solo en lo sectorial sino en institucional o de programas aislados y servicios específicos.

De igual manera es necesario tener en cuenta que tradicionalmente los escenarios escolares han contado con el apoyo político, social y económico a favor de la promoción de la salud, lo que le da una posibilidad a la enfermería para desarrollar acciones de cuidado que favorecen la promoción de la salud y de la vida. Los autores: St. Leger, L., Nutbeam, D., (1999), en el documento evidencia y eficacia de la promoción de la salud plantean lo siguiente:

1. Los centros de enseñanza son rentables para las intervenciones de promoción de la salud dirigidas a mejorar la salud de los niños y los adolescentes es decir la población escolar. Pero no se puede esperar que las escuelas solucionen los problemas sanitarios y sociales de forma aislada sin tener en cuenta las otras formas de acción de la salud pública.
2. La eficacia y sostenibilidad de la acción de salud teniendo como base las escuelas, dependen en gran medida que las actividades de promoción de la salud estén relacionadas con la actividad esencial de la institución escolar en el desarrollo de habilidades educativas y conocimientos de base en los jóvenes.

3. La promoción de la salud eficaz en los escenarios escolares deberá ser de amplio alcance en su concepto, contenido y con recursos suficientes. Es necesario establecer alianzas y redes con los padres y servicios de salud y crear un entorno físico y psicosocial de apoyo.
4. Las escuelas son un escenario potencial que permite adoptar una acción destinada a reducir las desigualdades en salud.
5. Las escuelas promotoras de salud, las escuelas saludables, salud al colegio pueden ser un vehículo útil para la aplicación de programas de salud eficaces y sostenibles en los espacios escolares.

Para el caso del cuidado de los escolares los más visionarios señalan que el empleo de modelos teóricos es fundamental para la evolución de enfermería, además como guías de la práctica ayudan a separar el conocimiento propio de otro conocimiento, permiten mantener la identidad y la imagen de enfermería, apoyan la sistematización de información, orientan la interacción en el cuidado y facilitan el encontrar significado en la actuación. (P. Wimpenny, P. 2002)

Es en los diferentes momentos de cuidado en los escenarios escolares donde se requieren: a. competencias relacionales, emocionales, éticas, espirituales y culturales, para ayudar de manera eficaz en la relación que se establece entre profesionales de la salud, el usuario para el caso el escolar profesores y la familia, b. los usuarios de salud reclaman de los diferentes profesionales de la salud, empatía, y una adecuada comunicación informativa respeto y autenticidad, c. se requiere información sencilla, clara y oportuna para evitar interferencias lingüísticas y cognitivas en los textos que impiden la asimilación del contenido. (Leal C. C, 2017). Los elementos anteriores son vigentes, dado que la salud escolar se considera como un campo problemático en una situación de excepción, los procesos educativos pueden contribuir a transformarla en base a los siguientes supuestos:

- Las posibilidades que los sujetos transformen la realidad rebasan el plano político para ubicarse en el plano epistemológico. Por lo tanto la transformación de la realidad hace referencia no

solo a prácticas de los sujetos sino a la relación del conocimiento que estos establecen con ella.

- Si las posibilidades de transformación son determinadas por la relación de conocimiento sujeto-realidad, el saber cotidiano puede ser un facilitador o un obstáculo.
- Una de las posibilidades que el saber cotidiano que se genera en el cotidiano escolar contribuya a la transformación social la cual reside en las formas de relación que se establecen entre el sujeto y los procesos educativos.

Así, la implementación de programas de salud escolar constituye una alternativa en la problemática de los miembros de la comunidad escolar y la sociedad en general con las siguientes ventajas.

- a) Para el alumno, en el mantenimiento del bienestar psicológico y social y para contribuir en el desarrollo y fortalecimiento para aprovechar plenamente las posibilidades de una educación de calidad.
- b) Para el personal escolar en general, mayor motivación y un mayor espíritu de trabajo, una actitud positiva para desempeñar su misión más eficazmente lo que contribuye a un mayor bienestar y satisfacción en sus labores cotidianas. Así como la implementación de trabajo en equipo interdisciplinario.
- c) Para la familia y la comunidad por la mejora tanto del estado de salud como por las intervenciones relacionadas con el cuidado de salud y de la vida realizada de manera temprana y oportuna.
- d) Para los servicios escolar y de salud la posibilidad de implementación de acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad en los escenarios familiares, educativos y comunitarios, con la posibilidad de aprovechar al máximo los recursos.
- e) Para proyectar para el país personas más sanas y educadas que es decir ciudadanos que constituyan una base sólida para el desarrollo económico y social.
- f) Para el mundo la posibilidad de garantizar mejor ejercicio de los derechos humanos, así como de la Convención de los derechos de los niños

(OPS/OMS Informe técnico, 870 de 1997) y de la normatividad existente que busca contribuir a mejorar las condiciones de vida y de salud de los escolares para evitar mayores costos familiares, sociales y éticos

Las razones que justifican la inversión en programas de salud escolar son:

- Pueden ser el medio eficaz y económico y económico para mejorar la salud de los escolares, y como resultado su rendimiento académico.
- El fomento de salud a través de la escuela tiene ventajas económicas, educativas, sociales y políticas, para los miembros de la comunidad académica.
- Está demostrado que invertir en salud escolar permite obtener ganancias importantes. El informe sobre desarrollo del Banco Mundial, 1993, señala que se obtendrían ganancias en los siguientes aspectos: Programas de salud para tratar helmintiasis y los problemas de nutrición, y educación para la salud, programas para informar sobre aspectos de planificación familiar, nutrición, vigilancia de las enfermedades, auto tratamiento y búsqueda de asistencia, mediante diversas estrategias educativas. Programas para reducir el consumo del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas. Programas de prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Las condiciones saludables de los escolares, mejora el rendimiento escolar.
- Los programas basados en la escuela benefician a poblaciones muy amplias en edad escolar.
- Los servicios de educación y salud tienen efectos de largo alcance.

Existen diversas opiniones frente a las competencias necesarias para la práctica de la enfermería en el ámbito escolar, la mayoría de los expertos recomiendan como primera condición una formación de pregrado con una preparación adicional algunos recomiendan el nivel de

maestría que permita tener capacidad para:

- a. Promover transformaciones estructurales requeridas para poder desarrollar un cuidado de enfermería en el ámbito escolar.
- b. Construir e implementar nuevas formas de hacer del cuidado de enfermería una práctica transformadora, técnica y políticamente competente que le permita: intervenir de manera temprana ante problemas de salud de los escolares, desarrollar un trabajo en equipo, capacidad de liderazgo, toma de decisiones efectivas, contar con una infraestructura para desarrollar acciones de cuidado.
- c. Generar y ampliar las bases filosóficas, científicas, disciplinar profesional política y tecnológica, para el desarrollo del conocimiento en esta área.

Dentro de las funciones y rol desempeñado por la enfermera escolar están:

- ∅ Función educativa de consejo y asesoría los padres de familia, escolares y docentes.
- ∅ Colaboración con los miembros de la comunidad educativa.
- ∅ Intervenciones de manera oportuna sobre determinados problemas de salud que aparezcan.
- ∅ Capacitar a los miembros de la comunidad escolar como agentes multiplicadores para transformar condiciones adversas al bienestar.
- ∅ Crear espacios de encuentro y reflexión con los diferentes miembros de la comunidad escolar. Por ejemplo la Escuela de Padres como un espacio de información, formación y reflexión dirigido a padres y madres, sobre aspectos relacionados con las funciones parentales. En países, como España, “es un recurso de apoyo a las familias con hijos menores, para que puedan desarrollar adecuadamente sus funciones educativas y socializadoras, y superar situaciones de necesidad y riesgo social; es un programa de carácter preventivo que contribuye a modificaciones de conductas y a la adquisición de pautas saludables de dinámica familiar” (Duran G. A. et al., 2004).

Es decir la posibilidad de utilizar diferentes modelos para el cuidado de la salud de los escolares, de acuerdo a las

características de cada contexto, así con la perspectiva de establecer y fortalecer el trabajo en equipo que desarrollen la interdisciplinariedad e intersectorialidad.

Donde el cuidado de enfermería como acto humano de protección de la vida y por su acción deontológica que trae consigo la proximidad entre quienes participan y las acciones de convivencia (Zea, B. L. E, 2003) para el caso en los entornos escolares presenta retos y situaciones paradójicas dadas por la adversidad y la incertidumbre con el propósito de proteger los valores humanos, que caracterizan el cuidado, así como su continuidad y los equipos de trabajo, por ser el escenario escolar diverso donde se viven múltiples formas o canales de expresión.

Por lo cual se requiere un compromiso de los diferentes actores para desarrollar acciones que promuevan el educar para el cuidado en el Siglo XXI porque:

Se constata que existe una necesidad de relacionarnos en un contexto que cada vez es más multicultural y heterogéneo.

Las nuevas tecnologías de la información permiten llenar barreras espaciales de comunicación.

Se verifica y existe un resurgimiento de formas de intolerancia y violencia que se creían superadas.

Con la ausencia de certezas absolutas relativas para enfrentarlas.

Por lo tanto es importante que en la escuela cuando se presenten escolares con dificultades de aprendizaje, agresividad, hiperactividad, violencia familiar, acoso o intimidación escolar se indague sobre: su historia familiar, el contexto, los antecedentes y los comportamientos de cada uno de los que intervienen en estos actos con el fin de obtener información que permita identificar posibles causas y factores de riesgo en el curso de vida del escolar, con fin de realizar las intervenciones de carácter promocional -preventivo que rompan la cadena de comportamientos no saludables, con el fin de contribuir a que se proyecte como un adulto exitoso con capacidad de: ser tolerante a la frustración, capaz de respetar los límites, luchar por metas a largo plazo. (Castillo, S. J. H, 2019)

CONCLUSION

Como lo expresa Ruiz, F. 2016, es responsabilidad de cada uno de nosotros, como padres, estudiantes, profesores, profesionales, directivos escolares, generar conciencia sobre la importancia de acatar la normatividad y enfrentar el cambio con optimismo y verlo como una oportunidad de educar mejores y más integrales colombianos, que contribuyan a la consolidación de una paz estable y duradera.

Donde cobra vigencia lo planteado por Macedo B. & Salgado C. (2007) manifiestan que se requieren cambios urgentes y sostenidos en el tiempo que permitan el cuidado de la vida en toda su diversidad, lo que incluye la protección y la restauración de los ecosistemas; la consolidación de la democracia; la construcción de la paz; la creación de sociedades más justas donde el conocimiento se distribuya equitativamente; se respete y donde se promueva la diversidad. Mediante procesos de comunicación para el cambio social como abordaje que dirige sus acciones desde el dialogo y la participación de la ciudadanía, la comunicación en Salud irrumpe como un llamado a que el proceso de salud-enfermedad sea más dialógico, activo, fortalezca la resiliencia y todos nos hagamos responsables por nuestra salud y las alternativas de cambio. Y, eso contribuye sí que a mejorar los estilos de vida saludables. (Martínez, B. C. A. & Sosa, G. M. S.2016).

El cuidado de la salud y de la vida en el contexto escolar en el siglo XXI tiene un propósito pedagógico: pensar la salud escolar no solo en relación con la enfermedad sino con aspectos relacionados con el bienestar integral de la comunidad escolar. De manera que las intervenciones proyectadas en el ámbito de la salud escolar contribuyan a ser:

Un aporte para el proceso Enseñanza-aprendizaje.

Como resultado de una educación integral y de calidad.

Como cooperación para el logro de la equidad en la educación

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Castillo, S. J. H, "Importancia de la Infancia para la paz y desarrollo Sostenible", Ponencia, 10 Congreso Mundial para el Talento de la Niñez, Fundación Elic, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, octubre, 2019
- Chamorro, A. V. La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detección del acoso escolar. *Rev Esp Comun Salud* 2017, 8(2), 247 – 253 <https://doi.org/10.20318/recs.2017.4005>
- Duran Gervilla, Agustín et al., 2004. Citado por J. L. Sención-Acosta, I. Avelino-Rubio, Ma. G. Martínez-González, B. Lara-García. La escuela para padres y las constelaciones familiares: una experiencia de intervención En *Revista de Educación y Desarrollo*, 20. Enero-marzo de 2012.
- Hensley, V. (2017). Childhood Bullying: Assessment Practices and Predictive Factors Associated with Assessing for Bullying by Health Care Providers. *Kentucky Nurse*, 65(2), 17-18.
- Macedo B, Salgado, C. Educación ambiental y educación para el desarrollo sostenible en América Latina-OREALC/UNESCO Santiago (Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe), 2011, 1:29- 37
- Martínez, B. C. A. & Sosa, G. M. S. Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social. *Rev. Comunicación y Salud*, Vol. 6, pp. 69-80, 2016
- Ruiz Forero, J., A., Marco legal y jurisprudencial del acoso escolar en Colombia 10 años de constitucional, *Revista Temas Socio Jurídicos* Vol. 36 N° 71 Julio - diciembre de 2016, pp. 49 – 82.
- St Leger, L. and Nutbeam, D. (1999), "Evidence of effective health promotion in schools", in Boddy, D. (ed.), *The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe*, Brussels, European Union.
- Thompson, R. (2016). Preparing New Nurses to Address Bullying: The Effect of an Online Educational Module on Learner Self-Efficacy. *MEDSURG Nursing*, 25(6), 412-417.
- Tiger, D. (2016). Therapeutic Interventions to Address Bullying Behaviors. *Therapeutic Recreation Journal*, 50(4), 283-290. doi:10.18666/TRJ-2016-V50-I4-7648
- Wimpenny, P. El significado de los modelos de enfermería para las enfermeras en ejercicio. *Journal of Advanced nursing*, Nov. 40(3) p. 346- 354.
- Zea, B. L. E. Cuidar de otros: condición humana y esencia de la profesión. *Investigación y Educación en Enfermería*, 21 (2), 2003 (Zea, B. L. E, 2003)



Consejo de La Orden Civil Española del Mérito Postal
Medalla de Oro al Mérito Filatélico

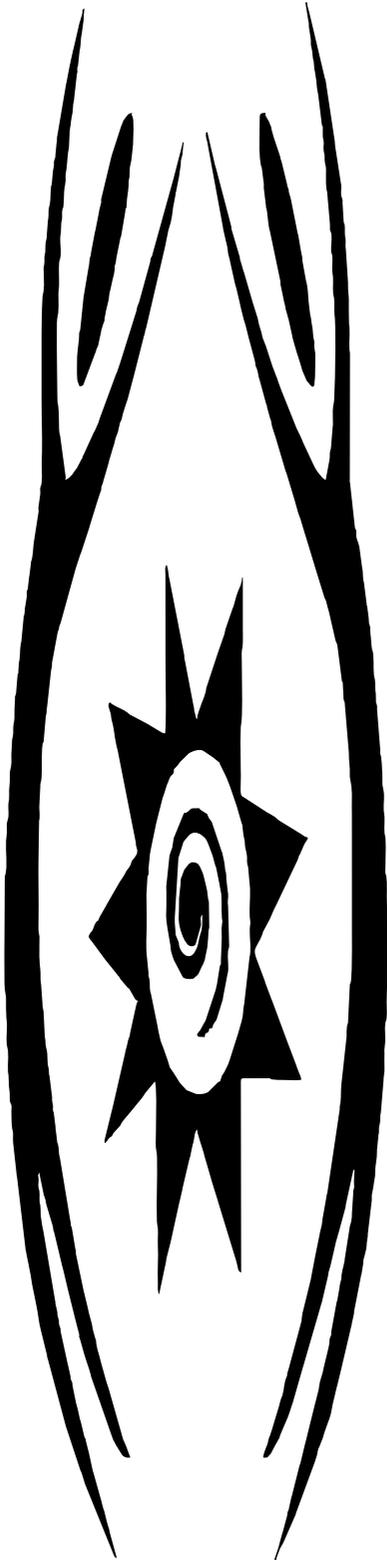
Según el Decreto Real 968 de 20 septiembre de este año fue otorgada a la colega española Enfermera Profesora de la Universidad de Alcalá María Teresa Miralls Sangro

Bajo la temática de cuidar de la vida, doña María Teresa ha realizado un lindo y arduo trabajo de recuperación de sellos postales relacionados con la enfermería y la enfermera.

NUESTRAS FELICITACIONES

SOLEDADES

Mario Benedetti



Ellos tienen razón esa felicidad al menos con mayúscula no existe ah,
pero si existiera con minúscula seria semejante a nuestra breve
presoledad

Después de la alegría viene la soledad después de la plenitud viene la
soledad
después del amor viene la soledad ya sé que es una pobre
deformación
pero lo cierto es que en ese durable minuto uno se siente solo en el
mundo.

Sin asideros, sin pretextos, sin abrazos, sin rencores
sin las cosas que unen o separan, y en es sola manera de estar solo
ni siquiera uno se apiada de uno mismo los datos objetivos son como
sigue:

Hay diez centímetros de silencio entre tus manos y mis manos una
frontera de palabras

no dichas entre tus labios y mis labios y algo que brilla así de triste
entre tus ojos y mis ojos claro que la soledad no viene sola si se mira
por sobre el hombro mustio de nuestras soledades se verá un largo y
compacto imposible, un sencillo respeto por terceros o cuartos ese
percance de ser buena gente; después de la alegría después de la
plenitud después del amor viene la soledad conforme pero que vendrá
después de la soledad a veces no me siento tan solo si imagino

mejor dicho sí sé que más allá

de mi soledad y de la tuya otra vez estas vos,
aunque sea preguntándote a solas
que vendrá después de la soledad.

PROPUESTA DE COMUNIDAD UNIVERSITARIA, UNA PERSPECTIVA DESDE EL EGRESADO.

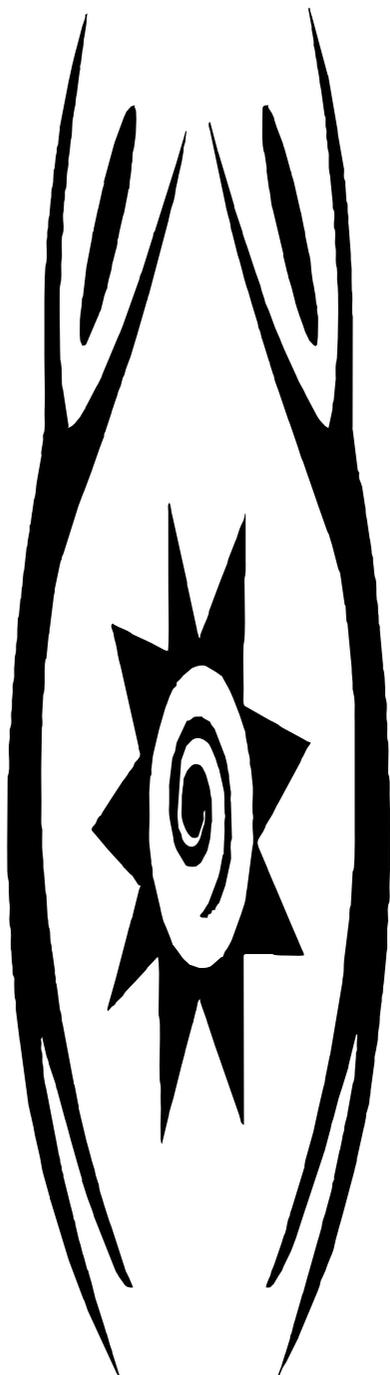
Por: Diego Gilberto Suárez Bernal

UNA UNIVERSIDAD

Aunque parece una verdad de Perogrullo, no está de más, recordar la procedencia del más popular sinónimo de Universidad: Alma Mater. La expresión proviene del latín y vendría a expresar hoy, madre que alimenta (de manera literal “madre nutricia”), y a la que se suele agregársele tácitamente el complemento de “los estudios” o “el saber”. Así, esta etimología describe con gran precisión la relación, que desde el siglo XIX, hemos construido con nuestros centros de educación superior. Las cosas han cambiado mucho desde 1088, hasta donde es posible rastrear el uso moderno de este latinajo es evidente que nuestros medios y métodos son muy diferentes hoy. Aun así, en todo momento se ha hecho necesario destinar un lugar, imaginario, físico o virtual, para alimentar los estudios o el saber.

Con todo, es igualmente cierto que las universidades han sido también, templo de reproducción de nuestros más profundos fracasos como humanidad. Sus paredes han atestiguado por igual, el éxito deslumbrante de saberes que nos permitieron entender el universo, y horrorosas infamias cuya barbaridad quedará marcada inevitablemente en nuestra historia. De esta manera, la universidad, que aún no alcanza la universalidad del conocimiento (que anuncia tan obstinado nombre) es en realidad el espacio de lo humano, un lugar en el que se revelan todos nuestros límites, debilidades, miedos y horrores; y sobre los cuales anhelamos prevalecer con un libro y un lápiz. Todo para que al final de tan extenuante camino, el objetivo permanezca igual de inalcanzable que al inicio. Si, como decía Galeano, la utopía es aquello que se aleja cada vez que nos acercamos a ella y sirve para caminar, la universidad es ese camino y sirve para que no nos devolvamos.

Así las cosas, es claro que la universidad no es el templo del saber universal, sino más bien una suerte de experimento social que, sin



* Politólogo y Magister en Estudios Políticos Latinoamericanos Universidad Nacional de Colombia. Director del Centro de Investigación para la Participación y la Democracia. Director y Realizador de Tiempo de Egresados Programa de la UN Radio. Correo electrónico: diegosuarek Gmail.com

mucha claridad, terminó siendo la custodia de nuestra consciencia colectiva. Son instituciones que superaron por mucho el tiempo de vida de sus fundadores y hacen de las personas que las asisten hoy, pasajeras efímeras en un viaje cuyos tiempos son de especies y no de individuos.

Por esta razón, pasar por la universidad es solo un medio para entablar un breve diálogo con la consciencia humana, su experiencia, sus historias, sus ilusiones y frustraciones, es entonces, imposible ser transparente al paso por el Alma Mater, se es uno al ingresar y otro al salir, no hay forma que después de semejante experiencia las fibras más profundas del ser no sean tocadas (ello sin contar con las consecuencias económicas, sociales y culturales de la obtención de un título universitario). No se trata de un lugar de superioridad, sino de una experiencia transformadora, como la quien viaja, se alimenta de otros saberes y vuelve para compartirlos con los suyos. De allí, que la huella de la universidad nos acompaña toda la vida y determina nuestros destinos de manera contundente; de allí que por afinidad u oposición no dejemos de referirnos a la madre que nos alimentó de “saber”.

En este punto es importante resaltar que, si bien las formalidades y los medios de los siglos pasados impusieron un discurso que limitaba la experiencia universitaria a un asunto estrictamente académico, será evidente para cualquiera que tenga esta experiencia, que en sus aulas se forma tanto el carácter, como el saber y que al igual que cualquier interacción humana es un espacio privilegiado para observar el propio ser y el de los otros. Al final, es solo un interminable diálogo entre el uno y los otros.

En Colombia este experimento fue implementado por gentes de ascendencia europea y para los cuales era necesario tener un lugar para “nutrirse de conocimiento”. Llenos de deseos de “desarrollo” y “modernidad” y con no pocas dificultades, echaron a andar las primeras universidades criollas que fueron espacios para los debates científicos, políticos y sociales de la época. Tan cercanas han sido las universidades a nuestra historia que no es posible narrar los anhelos republicanos sin brindar un espacio a las

instituciones dedicadas al saber en la colonia.

Precisamente fue esta independencia la que trastornó las bases sociales y nos colocó ante el abismo de la definición del propio destino. Aún sin tener muy claro el camino, con más deseos que razones comunes, nació una patria de vistas cortas, pero a la que nunca le ha faltado la luz de sus universidades. Inevitablemente, los entonces conocidos como colegios mayores, se vieron envueltos en los trepidantes tiempos y los retos de la nueva república. Tardaría el caldero de la historia en asentar los acontecimientos, y algunos dirán que aún no terminan de hervir las pasiones liberadas por allá en 1810.

Como fuera, cuando el alboroto empezó a calmarse, la urgencia de atender lo instantáneo se fue juntando con la angustia de un futuro incierto, en ese momento se hizo evidente que el proyecto republicano no podría ser custodiado por bayonetas eternamente y era necesario construir instituciones que soportarán los deseos de todo un país. Una de ellas fue creada en 1867 con ideales de libertad y soberanía popular, el Estado emprendía la tarea de construir una consciencia propia. Ese año nació la Universidad Nacional de Colombia (UN), 45 profesores y 332 estudiantes (Universidad Nacional de Colombia, n.d.) dieron cuerpo a una ilusión que luego sería el sueño de miles y millones; lo que inició juntando escuelas de aquí y allá terminó siendo uno de los patrimonios más valiosos, respetados y queridos por todos los colombianos.

No obstante, semejante iniciativa no pasaría indiferente ante las fuertes encrucijadas del país y desde el inicio quedó claro que esta Universidad habría de levantar la voz para denunciar más de una verdad incómoda, ese carácter que ha de tener nuestra Alma Mater, quedó anunciado cuando el 31 de diciembre de 1870 Manuel Ancizar renunció a la rectoría como protesta por las intromisiones del congreso en la libre cátedra (Universidad Nacional de Colombia, n.d.). Desde entonces esta conciencia ha cultivado el pensamiento crítico, inculcando en sus estudiantes rigurosidad y sueños compartidos, como únicas herramientas para enfrentar una realidad que siempre desborda las posibilidades de los libros de texto.

Esta realidad increpante obligó a que la vocación de la UN nunca fuera el conocimiento contemplativo, sino la realización del proyecto de “nación” a través del conocimiento. La Universidad incorporó rápidamente los métodos y formas propias de la educación superior, pero jamás ha olvidado su compromiso social, está claro en su memoria institucional que se debe a lo público y que su misión es servir. De esta manera, nuestra Universidad ha hecho de su condición pública una insignia y un modo particular de producir conocimiento. Para la comunidad universitaria, la pasibilidad nunca fue una opción y de ello ha hecho una virtud en la que la inagotable energía y empeño estudiantil, increpa al docente quien discute, confronta y en algunas ocasiones encausa los fervientes deseos de su clase.

Así, quien ha pasado por la Universidad Nacional, ha vivido la experiencia de ser estrujado y sacudido por un complejo sistema de reproducción social, que al mismo tiempo es una conciencia crítica, es una experiencia que talla el alma. Y aunque unos vuelvan, algunos jamás lo hagan e incluso otros pretendan negarlo, el paso por la Universidad los habrá marcado y serán hijos de la misma “madre nutricia”. En consecuencia, como egresados compartimos el vínculo inevitable de haber bebido del mismo río, es decir, haber recibido una formación para transformar y no para contemplar.

En este sentido, no es el título el que otorga la condición de egresado, como no es la cédula la que otorga la condición de ciudadano, en ambos casos es el reconocimiento de aquellos iguales el que confiere dicha dignidad y por eso, saberse egresado implica necesariamente entenderse miembro de una comunidad que reconoce una experiencia y un saber más o menos “estandarizado” y que permite cumplir una función social, que transforma la realidad. Es por esta razón, que el objetivo de nuestra Universidad está íntimamente ligado al compromiso constante y cotidiano de sus egresados, quienes tienen en sus manos la construcción de ese proyecto de nación, forjando un compromiso que perdura hasta nuestros días.

Aun así, con el paso del tiempo este compromiso se hizo natural, y poco a poco se ha vuelto invisible. Los egresados y su Universidad reconocen un vínculo, pero cada vez es menos claro en qué consiste, si ¿se deben

los unos a la otra o la otra a los unos?, es una cuestión que parece no resolverse fácilmente. Y así los años han pasado y los retos se han superado, con esfuerzo metódico y continuo la UN sigue persiguiendo su objetivo. Sin embargo, los nuevos retos de la institución han creado la urgencia de repensar el modelo y ahora la Universidad vuelve a pensarse en sus egresados y sus egresados a su Alma Mater ante la premura de una nueva realidad laboral; son tiempos turbulentos y se necesitan mutuamente.

El siglo XXI, ha impuesto nuevas reglas y ha evidenciado los límites de las formas habituales de formación y realización laboral. Con el advenimiento de la cuarta revolución industrial y la irrupción de sus nuevas tecnologías se ha roto el modelo tradicional de separación y especialización, para abrir paso a una demanda de formación continua de carácter multidisciplinar, en donde las habilidades humanas y comunicativas son cada vez más relevantes. Todo lo cual, está acompañado de una profunda flexibilización laboral, que termina obligando al profesional a buscar mecanismos de formación permanente y construir redes de soporte y colaboración para poder garantizarse sus medios de vida. En este escenario, la universidad podría ser un medio inmejorable para resolver estas demandas, ya que, es un espacio que convoca distintas áreas del conocimiento, cuenta con la infraestructura necesaria y por su estructura, promueve el trabajo colaborativo.

En este sentido, la Universidad requiere de sus egresados, tanto como estos a ella, para lograr sus objetivos, sin embargo, las estructuras normativas y culturales suponen aún un reto importante para la realización de una alianza estratégica entre estos actores. Por un lado, la urgencia de la cotidianidad de la Universidad ha obligado a sus directivas a concentrar sus esfuerzos en la atención inmediata de sus estudiantes, debilitando los trabajos para alcanzar otros objetivos estratégicos de la comunidad universitaria, como la calidad laboral del personal administrativo, de apoyo y docente o la implementación de una política de egresados. Por el otro, los egresados, una vez se vinculan laboralmente, se les hace difícil mantener los vínculos con su “Alma mater” por las dinámicas propias

del ejercicio profesional y por lo limitado de espacios de diálogo.

En resumen, los medios de producción del conocimiento con los cuales ha funcionado la Universidad y las formas de realización laboral que fueron exitosas durante el siglo pasado, muestran hoy signos de desgaste. Para enfrentar esta realidad, hay que recuperar el pensamiento estratégico, romper con las inercias de la cotidianidad y apostar por una transformación del modelo de formación y producción del conocimiento.

LA REGULACIÓN VIGENTE DE LOS EGRESADOS EN LA UN

El año de 1991 supuso un punto de inflexión en la historia colombiana, del cual, el sistema educativo no pudo evadirse. La nueva constitución traía consigo un nuevo modelo institucional, al tiempo que suponía un nuevo pacto social, con el objetivo de transformar la mayoría de las estructuras sociales. Así, la institución de la educación fue trastocada en todos sus niveles, introduciendo los valores del nuevo acuerdo en los contenidos y organización de la enseñanza. Particularmente, los artículos 67 y 68 introdujeron una nueva interpretación del sistema educativo; el primero, reconoce la educación como un derecho, ratificando el proyecto de país que la Universidad Nacional defendía desde hace más de cien años; el segundo estipula que “la dirección de las instituciones de educación” recae sobre la comunidad educativa.

En este sentido y heredera directa de los mandatos constitucionales, un año y medio después se expide la ley 30 de 1992, la cual pretende regular el sistema de educación superior (SES). En esta, se concreta el gobierno democrático de las IES y el reconocimiento de una comunidad académica compuesta de distintos estamentos, e incluso, para el caso de las IES estatales u oficiales la misma ley precisa su forma y composición de gobierno. Sin embargo, sobre el asunto de los egresados, la ley únicamente menciona que les corresponde un representante ante el Consejo Superior Universitario, introduciendo el derecho propio de los

egresados a participar en la toma de decisiones en la Universidad, pero sin aclarar explícitamente en virtud de que condición los egresados participarían en dicho espacio. Esta circunstancia dejó un vacío interpretativo que rápidamente fue llenado con la tradición, usos y costumbres, retrasando el reconocimiento de los egresados como miembros de la comunidad académica.

Posteriormente con el decreto 2566 de 2003, sobre “las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior [...]” se estableció como medio de medida y control de la calidad de las IES el monitoreo de sus egresados de esta manera se incentivó a estas instituciones para que buscaran a sus egresados, con el fin de cumplir la nueva lista de requisitos exigidos por el ministerio, reduciendo la relación de las universidades con sus egresados a un mero medio de verificación de “calidad de producto”, negando nuevamente las potencialidades de la participación de los egresados dentro de la comunidad universitaria.

Aun así, es importante destacar que, para el caso de la Universidad Nacional de Colombia, desde antes de la expedición de la constitución de 1991, ya se consideraba la representación de egresados en algunos órganos de gobierno, como los consejos asesores de carrera, donde los representantes de egresados debían ser elegidos por las “asociaciones de profesionales de egresados” (Consejo Superior Universitario, 1991). De esta manera, la norma universitaria ya reconocía la autonomía y libre organización de los egresados. En este sentido y siguiendo su tradición, en el 2005 la Universidad expide el acuerdo 11 el cual “adopta el estatuto general” e introduce la participación de los egresados, más allá de lo propuesto en la ley 30 y el decreto 2566, ampliando los espacios de representación de los egresados al Consejo de Bienestar Universitario, los Consejos de Facultad, los Comités Asesores de carrera y posgrados, y por supuesto ante el CSU (como lo manda la ley), y además manteniendo la capacidad de iniciativa de las asociaciones de egresados para postular candidatos en los dos primeros casos.

Esta apuesta del acuerdo 11 creó un presente y se convirtió en fuente para un conjunto de normas que posteriormente buscaron regular esta nueva relación entre egresados y universidad. Verbigracia, el acuerdo 40 de 2005 que crea el programa nacional de egresados, modificado por el acuerdo 14 de 2010; el acuerdo 109 de 2013 por el cual “de determinan las distinciones a los egresados” reglamentado por la resolución 825 de 2014; al igual que las resoluciones 239 de 2012, que reglamenta el registro de las asociaciones ante la universidad y un sin número de acuerdos y resoluciones en los niveles de sede y facultad; normativa que demuestra la importancia de atender e incorporar a los egresados a las dinámicas propias de la Universidad.

Sin embargo, toda esta prolifera normatividad mantiene la interpretación de que los egresados no hacen parte de la comunidad universitaria, pretende integrarlos como un componente importante con el cual hay que mantener un diálogo, equivalente al sector productivo o a los líderes sociales. Esta interpretación ha supuesto fuertes limitaciones, no sólo en el alcance normativo, sino también en las posibilidades reales de aporte de los egresados al interior de la universidad. Si bien, la constitución, la ley y los decretos no obligan al reconocimiento de los egresados como parte de la comunidad universitaria, es igualmente cierto que tampoco lo impiden y que una interpretación amplia de los valores y principios constitucionales develará rápidamente que la relación con los egresados no puede limitarse a un mero ejercicio de comprobación de “calidad” de producto. En el caso de la Universidad Nacional, el reconocimiento de sus egresados adquiere especial importancia ya que su vocación no es la certificación de títulos que permitan garantizar las condiciones de vida de un sujeto en particular, sino que, esto último constituyen el medio por el cual la universidad puede alcanzar el fin de la consolidación del proyecto de nación plasmado en la constitución, y por lo tanto la búsqueda de este objetivo, sin el concurso de los egresados, sería estéril. Así las cosas, es indispensable que la universidad cambie su concepción respecto a la comunidad y les permita a todos sus miembros reales (incluyendo egresados) participar de manera equitativa en la construcción de la Universidad.

Ahora bien, esta demanda por la construcción colectiva requiere, por un lado, que la Universidad transforme su concepción del egresado, y por el otro, que este egresado renueve su compromiso con la “alma mater”, haciendo efectiva su participación, ya no como una necesidad individual de formación para la realización profesional, sino como imperativo para la consolidación del proyecto universitario. En este sentido, el ingreso de los egresados a la comunidad universitaria se constituye como una oportunidad para superar la primacía de la lógica mercantil del conocimiento, y avanzar en el sueño de su acceso universal.

LA CONSTRUCCIÓN DE UN ESTATUTO DEL EGRESADO

Así las cosas, queda en evidencia que tanto Universidad como egresados pretenden enfrentar los retos del siglo XXI con las herramientas e instituciones del siglo XIX, negándose a explotar los beneficios de una interpretación ampliada de la comunidad universitaria. Ante la urgencia de tal circunstancia, las asociaciones de egresados miembros de la Asociación de Exalumnos de la Universidad Nacional de Colombia -ADEXUN- decidieron emprender el camino para la construcción de una propuesta que apoye a la Universidad en la búsqueda de sus objetivos y la realización profesional de sus egresados, desde el reconocimiento de su pertenencia a la comunidad universitaria. Así y después de varias evaluaciones, se concluyó que el medio por el cual es posible alcanzar estos objetivos es la promulgación de un Estatuto del Egresado de la Universidad Nacional de Colombia, que permita regularizar las relaciones entre los distintos estamentos de la Universidad.

Para acometer esta tarea ADEXUN creó una ruta para la construcción de los insumos que sirvieran de base para el mencionado Estatuto y designó una comisión para su gestión. La construcción de este documento insumo se completó en cuatro etapas: la primera, fue un diagnóstico de la situación normativa y los intereses y deseos de los miembros de la comunidad universitaria; la segunda, consistió en la consolidación y tabulación de la información en un documento que reflejara valores y principios rectores que deberían guiar el estatuto; la

tercera, se trató en someter este documento al diálogo entre las asociaciones con el fin de retroalimentarlo colectivamente; finalmente, la cuarta fase se concentró en la armonización jurídica de la propuesta. Una vez, terminado el trabajo de la comisión el producto fue enviado a la universidad con el fin de que esta lo complementara con las propuestas de otras asociaciones y otros egresados interesados en la construcción de este estatuto.

En cuanto a su contenido, el documento pretendía, mediante el reconocimiento de los egresados como miembros de la comunidad Universitaria, dar respuesta a cuatro retos que enfrentan los egresados en su relación con la UN:

El primero, era reconocer y operativizar las distintas formas de organización de los egresados en la Universidad, de tal forma que, la diversidad de medios de agremiación encontrará un lugar y un sustento jurídico para su desarrollo, sin demeritar el derecho propio de cualquier egresado a participar en la comunidad universitaria individualmente. En otras palabras, era necesario equilibrar el mecanismo de reconocimiento de asociaciones, para dar espacio a otros tipos de organización de egresados que puedan ejercer derechos de representación organizada sin estar obligados a inscribirse en alguna asociación, en procura de mantener la proporcionalidad y el derecho a la igualdad.

El segundo reto fue la definición de los espacios de participación de los egresados al interior de la universidad, como mecanismo de construcción colectiva y reconocimiento común. Por lo tanto, se hizo necesario repensar la representación de los egresados al interior de la universidad para que esta sea efectiva y legítima, en todos sus niveles. Consecuentemente, la representación de egresados ante el Consejo Superior Universitario debe transferirse de la órbita presidencial, a la voluntad de los egresados, como fue el espíritu de la ley 30 de 1992. Del mismo modo es necesario que el espacio de la participación de los egresados, en los consejos de sede, no esté compartido con el sector productivo y la sociedad civil, sino que, sea un asiento por derecho propio que permita un diálogo sincero, al tiempo que se ratifica la participación de los egresados en los consejos de facultad y los comités asesores de

carrera y posgrados.

Ahora bien, una vez identificados los espacios de representación, era necesario construir un mecanismo que permitiera el tránsito de la legitimidad, desde el cuerpo de egresados, hasta las representaciones en las distintas instancias, sin olvidar la experiencia institucional y permitiera la articulación y coordinación entre los distintos niveles de representación. Para cumplir estos requerimientos se recurrió a un mecanismo de elección indirecta, escalonada y moderada. Esta propuesta consiste en que los representantes de egresados ante comités asesores de carrera y posgrados y al consejo de facultad sean elegidos por cada una de estas corporaciones de listas presentadas por las organizaciones de egresados que correspondan; luego serán los representantes de egresados de los consejos de facultad, de cada una de las sedes, quienes postularán candidatos a representante de egresados ante el consejo de sede correspondiente, el cual elegirá de dicha lista; finalmente los representantes de egresados ante los consejos de sede construirán la lista de candidatos para representar a los egresados ante el CSU y este último seleccionará de dicha lista. Es otras palabras, indirecto porque se hace mediante las organizaciones de egresados debidamente reconocidas (asociaciones de egresados y organizaciones de egresados); escalonado, porque se eligen únicamente a los representantes del primer nivel y luego estos eligen al siguiente y estos a su vez al siguiente; y finalmente, moderado porque todas las postulaciones de representantes deben ser plurales y su elección recae sobre el cuerpo colegiado en el cual pretende participar.

El tercer reto consistía en la construcción de un gobierno coordinado y efectivo para la construcción y aplicación de la política de Egresados de la Universidad Nacional de Colombia, la cual debe dejar de ser una responsabilidad circunscrita a una dependencia específica, para vincular, en su ejecución, a todas las instancias de la Universidad en lo que le corresponda a cada una. Para enfrentar esta dificultad la propuesta contempla la creación de consejos de egresados en el nivel nacional, sede y facultad, compuestos representantes de los egresados y de la universidad. Estos consejos tienen como objetivo, acordar la política de Egresados, apoyar las actividades con estos y ser un espacio de diálogo para coordinar

esfuerzos y soluciones a las necesidades y demandas comunes. Es importante aclarar que, estos consejos no suponen coadministración alguna de recursos de la universidad, por el contrario, buscan ser medios para la articulación de las actividades de las asociaciones, la sociedad civil, los grupos de interés y la Universidad para generar mayor impacto y tener éxito en los objetivos propuestos.

Finalmente, el cuarto reto consistió en la articulación lógica y jurídica del proyecto, en su interior y con la estructura de la UN, de tal suerte que, pudiese incorporarse con la menor resistencia posible en su ordenamiento, sin dejar de incluir las modificaciones necesarias para enfrentar los retos del siglo XXI.

En conclusión, esta propuesta pretende regularizar la condición de miembros de la comunidad universitaria de los egresados, con la firme convicción de que este camino permitirá a la universidad alcanzar sus fines en medio de una realidad que supera los mecanismos institucionales tradicionales. Esta propuesta no pretende, ni puede resolver la cuestión de la relación la,

pero constituye un marco general para la construcción de nuevas propuestas y proyectos que transformen la realidad de la UN mediante la consolidación de una nueva relación de la universidad con sus egresados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de Colombia.*, (1991).

Consejo Superior Universitario. *Acuerdo 03.*, (1991).

Consejo Superior Universitario. *Acuerdo 040.*, (2005).

Consejo Superior Universitario. *Acuerdo 11.*, (2005).

Consejo Superior Universitario. *Acuerdo 014.*, (2010).

Consejo Superior Universitario. *Acuerdo 109.*, (2013).

Rectoría de la Universidad Nacional de Colombia. *Resolución RG 030.*, (2012).

Rectoría de la Universidad Nacional de Colombia. *Resolución 825.*, (2014).

Universidad Nacional de Colombia. (n.d.). Línea de tiempo Una.

Vicerrectoría de la Universidad Nacional de Colombia. *Resolución 239.*, (2012).

*Si queremos un mundo de paz y de
justicia hay que poner
decididamente la inteligencia
al servicio del amor.*

Antoine de Saint-Exupery

Proceso de admisión

Programas de posgrado



- Doctorado en Enfermería
- Maestría en Enfermería: Investigación
- Maestría en Enfermería:
Profundización en Oncología
- Maestría en Enfermería:
Profundización en Salud Mental

Mayor información
<http://enfermeria.bogota.unal.edu.co>



Programa de Enfermería
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



Maestría en Enfermería: profundización enfermería oncológica

DURACIÓN: Cuatro matrículas (2 años)

MODALIDAD: Presencial (facilitados por la virtualidad, mientras se mantenga la pandemia y se autorice el retorno al campus).

Mayor información: <https://bit.ly/3miynAZ>



Programa de Enfermería
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



GMESM

GRUPO DE MAESTRIA EN SALUD
MENTAL

Maestría en Enfermería: profundización en Salud Mental

DURACIÓN: Cuatro matrículas (2 años)

MODALIDAD: Presencial (facilitados por la virtualidad, mientras se mantenga la pandemia y se autorice el retorno al campus).

Mayor información: <https://bit.ly/3miynAZ>



Programa de Enfermería
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

PROGRAMAS CURRICULARES DE POSGRADOS

DOCTORADO EN Enfermería

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACREDITACIÓN DE ALTA CALIDAD

RESOLUCIÓN 9601 DEL 25 DE JUNIO DE 2013 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

El Ministerio de Educación Nacional otorgó la ACREDITACIÓN DE ALTA CALIDAD
(6 años) al Programa DOCTORADO EN ENFERMERÍA
(Resolución 9601 del 25 de julio de 2013).

La Asociación de Exalumnos de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia ADEXUNENFERMERIA y los miembros de los diferentes comités de la Revista Kaana-ùai Felicitan a la Facultad y a todas y cada una de las personas que han hecho posible la existencia de este Programa Académico primero en el país y se congratula que nuestra Alma Mater continuar presente a sus egresados y a toda la comunidad de enfermería este programa de tan alta calidad.

ASOCIACION DE EXALUMNOS DE ENFERMERIA

Universidad Nacional de Colombia



Estimada(o) colega: para la asociación usted es importante; de su participación dependerá el posicionamiento de la asociación en el ámbito de la enfermería colombiana.

Háganos llegar sus datos de inscripción o actualícelos

LA (O) ESPERAMOS

Escribanos: E-mail: adexumenfermeria@unal.edu.co

VALORES:

Inscripción - bono voluntario

**Colabore con los egresados y con la Universidad
Cuenta de Ahorros DAVIVIENDA # 008600464542
a nombre de: Asociación de Ex-alumnos de Enfermería UNAL.
Oficina 0086 de Galerías Bogotá.**

**APOYANOS CON EL BONO VOLUNTARIO QUE PUEDES ADQUIRIR
EN NUESTRAS OFICINAS Y PERMITE QUE EL SUEÑO
DE SER UNA DE LAS MEJORES REVISTAS DE ENFERMERÍA
DE COLOMBIA SE CONSOLIDE COMO UNA REALIDAD**

**Para mayores informes contáctenos en la
Sede de la Asociación: Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia: Ciudad Universitaria
TEL. 3165000 Ext. 17023,
Email: adexunenf@unal.edu.co**

Carta del lector

A propósito del nombre de la revista Kaana-uai este hace referencia a cuidar la vida, igualmente en mi lengua nativa la nasa yuwe a expresión: “ pa'yahkx fxinzenxi ” también significa cuidar, estar atentos por la vida; entendida como un pensamiento integral no solamente relacionado con el ser humano sino con dos los seres espirituales que nos acompañan, que están en la naturaleza: el agua, el viento, el canto y todo lo demás que tiene vida, pero cuando este “todo” se desarmoniza viene el desequilibrio, la enfermedad y para este evento también requerimos de pa'yahkx fxinzenxi. Para nosotros existen seres que nos acompañan y nos cuidan aun cuando se van al otro viaje el de la muerte también nos acompañan viven en la casa en la huerta cuidan de nosotros, de nuestro entorno.

Deseo destacar las 9 caratulas de las diferentes revistas editadas en medio físico y dos en magnético por ser inéditas y elaboradas por colegas donde demuestran su arte que es vida, dedicación y entrega.

Con aprecio:

Doris Canencio,
Enfermera Universidad Nacional de Colombia
Comunidad Indígena Ambaló
Silvia - Cauca

Colegas
Comité Editorial
Revista Kaana-ùai

Asociación de Exalumnos Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Con mucho agrado recibo la noticia de la reactivación de nuestra revista de egresados, un espacio importante para compartir avances académicos y de la práctica, reflexiones y obras artísticas, que dan cuenta de la versatilidad e importancia de nuestra profesión. Siempre se hace necesario tener este espacio donde nos reconocemos como colegas en nuestros distintos campos de acción y a través del cual también podemos reencontrarnos. Por ello, quiero hacer un reconocimiento especial a las personas que desinteresadamente ponen sus conocimientos, habilidades y tiempo para esta nueva etapa de Kaana-ùai. Muchos éxitos y larga vida a este proyecto que es de todos.

Atte.
Elizabeth Vargas Rosero.

PROGRAMAS CURRICULARES DE POSGRADOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DOCTORADO EN ENFERMERÍA

Título que otorga: Doctor en Enfermería

Modalidad: Presencial

Duración: 6 semestres académicos (3 años)

Admisión: Anual

Costo: 240 puntos por semestre

CRÉDITOS: 150 créditos (130 actividades académicas obligatorias y 20 asignaturas elegibles)

OBJETIVO

Formar investigadores autónomos capaces de generar, aplicar, y desarrollar conocimientos científicos de manera original e innovadora para la consolidación de grupos de investigación, que fortalezcan la disciplina y la práctica de Enfermería.

MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (Interdisciplinar)

Título que otorga: Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo

Modalidad: Presencial- Diurno

Duración: 4 semestres académicos (2 años)

Admisión: Anual

Costo: 220 puntos por semestre

CRÉDITOS: 74 créditos

Propósito: Generar, apropiar y aplicar nuevos conocimientos a través de la investigación para fundamentar la toma de decisiones, las políticas, los programas teniendo en cuenta aspectos estructurales, políticos, sociales, económicos y normativos, que inciden en la salud y seguridad de los trabajadores.

PLANES DE ESTUDIOS:

Profundización e Investigativo. En 5 líneas de investigación.

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Título que otorga: Magíster en Enfermería.

Modalidad: Presencial Innovadora con apoyo virtual

Duración: 4 semestres académicos (2 años)

Admisión: Anual

Costo: 240 puntos por semestre (Matrícula adicional 120 puntos)

OBJETIVO:

PLAN DE ESTUDIOS DE PROFUNDIZACIÓN.

Preparar a los profesionales en la práctica del cuidado en enfermería. Estos profesionales podrán asumir el liderazgo en los diferentes niveles de atención en salud y lograrán la capacidad para desempeñarse en situaciones de diversa complejidad, en roles específicos relacionados con las experiencias de salud de la persona (individuo, familia, comunidad) de acuerdo al desarrollo del conocimiento en el área de profundización seleccionada.

9 áreas de profundización

PLAN DE ESTUDIOS INVESTIGATIVO.

Formar profesionales investigadores en enfermería con énfasis en alguna de las siguientes áreas: cuidado al paciente crónico; cuidado para la salud cardiovascular; cuidado para la salud materno perinatal; gerencia en salud y enfermería; salud familiar.

5 áreas de énfasis.

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA CARDIORRESPIRATORIA

Título que otorga: Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria

Modalidad: Presencial (martes a viernes 8am a 12pm)

Duración: 2 semestres académicos (1 año)

Admisión: Anual

Costo: 200 puntos por semestre

CRÉDITOS: 35 créditos

OBJETIVO:

Formar especialistas en enfermería, capaces de cuidar a personas con alteraciones cardiorrespiratorias reales o potenciales en los diferentes niveles de complejidad

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA MATERNO-PERINATAL CON APOYO FAMILIAR

Título que otorga: Especialista en Enfermería materno perinatal con apoyo familiar.

Modalidad: Presencial (martes a viernes 8am a 12pm)

Duración: 2 semestres académicos (1 año)

Admisión: Anual

Costo: 200 puntos por semestre

CRÉDITOS: 35 créditos

OBJETIVO:

Formar especialistas en enfermería capaces de garantizar a la mujer, madre y perinato una atención de calidad con racionalidad científica durante el proceso de gestación, el parto, el postparto y el recién nacido con apoyo familiar.

ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL (Interdisciplinar)

Título que otorga: Especialista en Salud Ocupacional.

Modalidad: Presencial – Diurno

Duración: 2 semestres académicos (1 año)

Admisión: Anual

Costo: 193 puntos por semestre

CRÉDITOS: 36 créditos

OBJETIVOS

- Entender y comprender la influencia de las condiciones de trabajo en los aspectos físicos, psíquicos y sociales de la salud humana.
- Reconocer, evaluar y establecer medidas de control para los factores de riesgo para la salud humana presentes en las diferentes condiciones de trabajo, utilizando metodologías específicas de identificación, selección de técnicas y recursos adecuados para su identificación, evaluación y control.
- Identificar y valorizar el conocimiento de los trabajadores sobre sus condiciones de trabajo y las consecuencias de éstas sobre la salud.

* El Valor del Punto está determinado de acuerdo a un día del valor del Salario Mínimo Legal Vigente en Colombia (Año 2013 SMLV \$589.500)

INFORMES

Posgrados disciplinares en enfermería

Dirección: Calle 44 No. 45-67, Unidad Camilo Torres, Bloque B2, Posgrados en Enfermería.

Teléfonos: Telefax (57-1) 3165447/48 Conmutador: (57-1) 3165000. Extensión: 10326 - 10327 - 10425

Dirección de Programas de Posgrado en Enfermería.

E-mail de contacto: posenfuni_febog@unal.edu.co

Posgrados interdisciplinares

Dirección: Carrera 30 No. 45-03, Torre de Enfermería, Edificio 101, Piso 8°, Oficina 711.

Telefax: Conmutador: (57-1) 316 5000 Ext. 17060 - 17070

E-mail de contacto: maestsst_febog@unal.edu.co



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Páginas web de información:

www.enfermeria.unal.edu.co www.admisiones.unal.edu.co

Normas para los autores de trabajos en la Revista Kaana ùai

La Revista Kaana-ùai es una publicación de la Asociación de Exalumnos de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, creada en Julio de 2003. Publica artículos relacionados con la salud, la enfermedad y la vida; sobre el ejercicio profesional y la formación del talento humano de enfermería y de salud en general. Además da cabida a temáticas socioculturales y artísticas de los profesionales de enfermería

La Revista Kaana-ùai publica artículos en español, portugués e inglés tanto de los exalumnos como de estudiantes y otros profesionales interesados en dar a conocer sus experiencias, reflexiones, resultados de investigación. Los artículos deben ser inéditos y destinados exclusivamente a la Revista Kaana-ùai, no se permite la presentación simultánea en otra revista, formato electrónico o impreso, excepto los resúmenes o informes parciales publicados en memorias de Reuniones Científicas.

Tipos de colaboración aceptados en la Revista Kaana-ùai

- **Reflexiones:** Es un análisis crítico sobre la práctica, la docencia, la investigación, la salud, el contexto social, cultural o político que emerge de una realidad y el diálogo con fuentes bibliográficas.
- **Relatos de experiencias:** es la descripción y análisis sobre implicaciones conceptuales, prácticas, metodológicas que suponga una contribución al quehacer profesional o de la salud en diferentes contextos.
- **Relatos de investigación:** presenta resultados parciales o definitivos de investigaciones basadas en datos empíricos, utilizando un rigor metodológico de tipo cuantitativo o cualitativo.
- **Revisión de literatura:** es el análisis amplio de la literatura sobre un asunto de interés para el desarrollo profesional o en salud.
- **Reseñas:** revisiones críticas de obras recién publicadas que orientan al lector sobre sus características, limitaciones y potencial empleo. Extensión máxima 2 páginas.
- **Traducción:** Transcripciones de documentos de interés y actualidad para los profesionales de enfermería.
- **Semblanza:** describen la experiencia de vida de enfermeras(os) que por sus cualidades humanas o profesionales enfrentaron retos que dejan en alto el nombre de la profesión y aportar en ella.
- **Ventana del arte:** Es la contribución que realza la expresión artística, en dos modalidades: la imagen y la palabra. La

imagen, es el resultado de obras de escultura, pintura, fotografía, vitral, etc. Que serán seleccionadas para la portada y contraportada de la Revista. La imagen, deberá tener buena resolución y ser remitada con un documento anexo donde indica el título, nombre del autor, lugar, material de la obra (mármol, óleo, etc.), fecha de realización y un comentario de máximo 50 palabras donde expresa el mensaje plasmado. La palabra, es la producción en forma de cuento corto, poema, etc. La extensión máxima es de 5 páginas.

- **Ventana a la relajación:** Son contribuciones relacionadas con el área de la salud que se constituyen en píldoras de ocio: crucigramas, caricaturas, anécdotas, chistes, los “colmos” divertidos en el quehacer profesional, etc.
- **Momento histórico:** Es el aporte de una imagen histórica de enfermería de la Universidad Nacional. La imagen deberá tener buena resolución y ser remitada con un documento anexo donde indica el título, nombre del autor, lugar, material original de la imagen, fecha de realización y un comentario de máximo 50 palabras donde presenta el momento histórico.
- **Espacio del lector:** contiene sugerencias, comentarios sobre trabajos publicados, opiniones, dudas, preguntas con el fin de contar con la participación de los lectores.
- **Editorial:** Documento escrito por el editor, un miembro del comité editorial, un miembro del Consejo Directivo de Adexun o un exalumno invitado sobre orientaciones en el dominio temático de la revista.

Proceso de elección de artículos

- Todos los artículos remitidos al Comité Editorial son sometidos a la revisión de expertos, siempre que cumpla con las indicaciones de envío y preparación del artículo.
- El Comité Editorial se reserva el derecho de rechazar, aceptar o sugerir eventuales modificaciones de estructura o contenido, que serán comunicadas a el/los (as) autores(as) y quienes tendrán diez días hábiles para dar respuesta a las sugerencias. Pasado este tiempo el Comité Editorial asumirá que se acepta los cambios editoriales realizados.
- **El Comité Editorial declara que los autores son los únicos responsables de los juicios, opiniones, puntos de vista y referenciación expresados en sus escritos.**
- *Los colaboradores cuyo trabajo sea publicado tendrán derecho a dos ejemplares del número de la Revista Kaana-ùai en el que aparezca su escrito.*

Envío del artículo

- Cuando vaya a enviar su escrito revise si cumple con todas las indicaciones del apartado “Preparación de los artículos”
- *El escrito deberá estar acompañado de una carta de presentación (ver modelo adjunto) en la que solicite la evaluación del mismo, debiendo especificar que se trata de un trabajo original, no publicado ni enviado a revisión a otras revistas.*
- *Enviar el manuscrito original dirigido a:
Comité Editorial Revista Kaana-ùai.*
- Se reciben artículos enviados por correo electrónico siempre que cumpla con los requisitos. Envío electrónico a:
Clara Munar Olaya Directora Revista *Kaana-ùai*
cmunaro@unal.edu.co
- **El autor deberá conservar copia de todo el material enviado, pues la revista no se responsabilizará por daños o pérdidas.**
- **Modelo de carta de presentación:**
Comité Editorial Revista Kaana-ùai
Le remitimos el manuscrito titulado «Título» para que sea considerada su publicación en **la Revista Kaana-ùai** en la sección (especificar).
El autor(es), abajo firmante(s), declara(n):
Que es un trabajo original. que no ha sido previamente publicado en otro medio, que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación, que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración, que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido.

Preparación de los artículos

- **Las contribuciones deben ser digitadas en fuente Arial, tamaño 12, espacio 1,5, márgenes inferiores y laterales de 3 cm.; extensión máxima 15 páginas.**
- Título del artículo en español e inglés. Debe describir el contenido sustancial del trabajo mediante frases enunciativas. Debe ser claro, conciso y correcto. Se considera un tamaño adecuado si no supera las 15 palabras.
- Nombre completo de el autor(es) digitado en espacio simple, indicando en nota de pie de página los títulos académicos, cargos ocupados y nombre de la institución al cual el autor(es) están vinculados. Dirección completa, teléfono/fax para contacto y e-mail del primer autor del texto.
- Resumen: en español y en inglés, destacando ideas centrales de la introducción, objetivos, desarrollo y conclusión. En los reportes de investigación debe contener: objetivos, métodos, resultados y conclusiones, con límite de 150 palabras.
- Descriptores: Conformados de 3 a 5 “palabras clave”. Para

determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la Bireme y disponible en la Internet en el site: <http://www.bireme.br> o el Medical Subject Headings (MESH) del Index Medicus o el International Nursing Index. Cuando el artículo tuviera un enfoque interdisciplinario, usar los descriptores universalmente aceptados en las diferentes áreas ó disciplinas envueltas.

- Texto: ordenado en introducción, desarrollo y conclusión.
- Ilustraciones: (fotos, modelos, mapas, diseños, estampas o figuras, esquemas, cuadros) deben ser enumeradas secuencialmente en números arábigos, con sus respectivas leyendas y fuentes (todas las fuentes tienen que estar en las referencias). Excepto las listas, los cuadros, todas las ilustraciones deben ser designadas como figuras.
- No utilizar en las listas/cuadros internos trazos verticales y horizontales. Colocar un título corto encima de las listas/cuadros, y notas explicativas abajo de las mismas. Enumerar secuencialmente por el orden de citación en el texto.
- Las citas directas (transcripción textual) serán presentadas en el cuerpo del texto entre comillas, indicando el número de la referencia y la página de la citación, independiente del número de líneas. Ejemplo: “[...] el occidente surgió delante de nosotros como esa máquina infernal que oprime los hombres y las culturas, para fines insensatos que nadie conoce y cuyo resultado parece ser la muerte”^{1:30-1}. Esa máquina, que solo consigue generar la diferenciación, sin promover la integración, acaba deteriorando el tejido social.
- Las citas de investigación cualitativa serán colocadas en itálico, identificando entre paréntesis la referencia de autoría, respetando el anonimato. Ejemplo: *...envolviendo más los académicos y profesionales en proyectos sociales, conociendo más los problemas de la comunidad...(.) no aceptando más el pretexto de la falta de tiempo del profesional para estudiar, participar de eventos y divulgar trabajos en congresos...(e7)*.
- Notas de pie de página: serán indicadas por asteriscos y restringidas al mínimo.
- Anexos: después de las referencias;
- Referencias: en la elaboración del texto, las referencias deben ser ordenadas numéricamente en la secuencia en que aparecen en el texto, en números arábigos, entre paréntesis y superíndice. Si son secuenciales, deberán ser indicados el primero y el último, separados por un guión, Ej: (1-4); si fueren aleatorios, deberán ser separados por una coma, Ej.: (1-2,4). Las referencias deben ser uniformes de acuerdo con las *normas Vancouver* y su exactitud es de responsabilidad de los autores (as). A continuación presentamos algunos ejemplos del manejo de bibliografía tomados de la Revista Index de Enfermería de la página , como una guía para los

autores de esa revista:

Revista

1) *Artículo ordinario*. Relacionar todos los autores si son seis o menos; si son siete o más, relacionar los seis primeros y añadir la expresión et al.

Amezcuca M, Arroyo López MC, Montes Martínez N, López Sánchez E, Pinto Reina T, Cobos Ruiz F. Cuidadores familiares: su influencia sobre la autonomía del anciano incapacitado. *Enfermería Clínica*, 1996; 6(6): 233-241.

2) *Autor corporativo*

Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentado a revistas médicas. *Index de Enfermería*. 1992; I(6):6-14.

3) *No se identifica el nombre del autor*

Cuidados paliativos [editorial]. *RN*. 1992; 1(6):1-2.

4) *Indicación del tipo de artículo*

López-Menchero G. Invitación a pensar en tres dimensiones [carta]. *Index de Enfermería*, 1995; IV:12-13:68-69.

5) *Trabajo en prensa (sólo cuando haya sido aceptado para su publicación y se encuentre en proceso de edición)*

Fernández A, Azauste M, Carrasco J. La producción bibliográfica de las enfermeras andaluzas en el contexto de la reforma sanitaria. *Index de Enfermería*. En prensa.

Libros y otras monografías

1) *Autor(es) personal(es)*

Gálvez Toro A. *Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*. Granada: Fundación Index, 2001.

2) *Directores o compiladores como autores*

Jiménez Villa J, editor. *Programación y protocolización de actividades*. Barcelona: Doyma, 1990.

3) *Capítulo de un libro*

Moraga Quesada M. Cuidar al anciano, cuidar la vida. En: López Pisa RM-Maymó Pijuán N, editores. *Atención Domiciliaria*. Barcelona: Doyma, 1991;53-61.

4) *Actas de reuniones*

Rodríguez Cobo, Frías Osuna A, editores. *El Diagnóstico en Enfermería. Actas de las III Jornadas de Trabajo*; 1989 jun;2-3. Jaén: Asociación de Enfermería Andaluza, 1992.

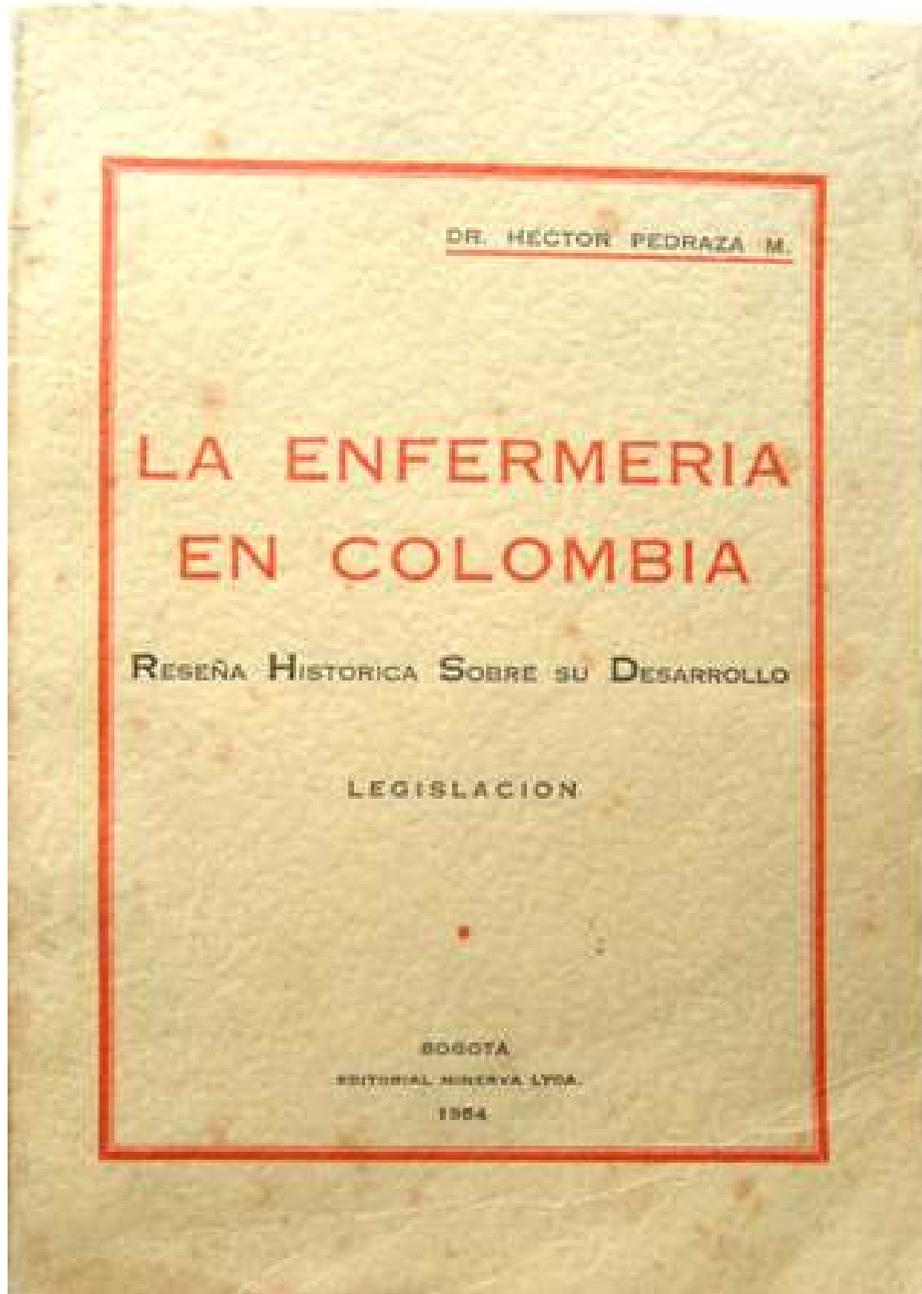
5) *Documento electrónico*

Andina Díaz E. Un siglo en las creencias y prácticas populares acerca de la gestación y el alumbramiento en el Bierzo alto (León, España). *Index Enferm Digital (Gran)* 2003; 43:9-13. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_9-13.php> [Consultado el 12.6.2004]

*Da tu primer paso ahora
No importa que no veas el camino completo.
Solo da tu primer paso y el resto del camino
Ira apareciendo a medida que camines.*

Martin Luther King Jr.

Momento Histórico:



La enfermería persiste a través de la historia porque nunca falta quien se conmueva ante el dolor humano; pero, es con el progreso de la medicina en sus múltiples aspectos higiénicos sociales, cuando forma una profesión, la más poderosa e indispensable como auxiliar en la investigación y en la aplicación de la ciencia médica... La falta de profesionales de enfermería es causa del estancamiento de la medicina en muchos países. Los médicos reconocen sus fracasos por falta de los cuidados de enfermería a sus pacientes, ya los prodiguen profesionales o personas allegadas a ellos. (Pedraza,1954).

Pieza histórica presentada en la Muestra museográfica: Tres escuelas una historia: legado de la UN a la enfermería del país Archivo Grupo de Historia Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia

Maestra Edilma Gutiérrez de Reales



Reconocida excelente y cálida enfermera licenciada y Magister en Administración en Enfermería, Profesora, Jefe de Sección y Departamento, Vicedecana, Decana(E) y Profesora Emérita y Honoraria de la Universidad Nacional de Colombia. Asesora y Consultora sobre las temáticas de las teorías y el conocimiento propio de enfermería. Su tarea actual está centrada en la adquisición de conocimiento de enfermería mediante el análisis de situaciones de la práctica de enfermería.

Fotografía tomada del archivo personal de Clara Munar Olaya