

Enfermería

Medwave. Año IX, No. 8, Agosto 2009. Open Access, Creative Commons.

Desarrollo de la enfermería Cubana en los últimos 50 años

Autores: Miriam Virginia Valdés Fernández⁽¹⁾, Floriano Valdés Fernández⁽²⁾, Martha Rodríguez González⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Centro Internacional de Restauración Neurológica, Cuba

⁽²⁾Hospital Miguel Enríquez, La Habana, Cuba

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2009.08.4078>

Ficha del Artículo

Citación: Valdés M, Valdés F, Rodríguez M. Desarrollo de la enfermería cubana en los últimos 50 años. *Medwave* 2009 Ago;9(8) doi: 10.5867/medwave.2009.08.4078

Fecha de publicación: 1/8/2009

Resumen

La ética del cuidado tiene que ver con la valoración de la intimidad de la persona como ser único, que toma decisiones desde sus propios ideales, mitos, símbolos y visión de la realidad. La ética trata de alcanzar aquello que va más allá de los intereses particulares y de la condición del hombre como ser vivo; es la ciencia de la moral, se considera ético todo aquello que sea moralmente aceptable. Gracias a la generación de profundas transformaciones en el sector de la salud, en los últimos años la enfermería ha avanzado con decisión para convertirse en una disciplina acorde al progreso científico y tecnológico, que aplica conceptos modernos e integrales en docencia, investigación, administración y asistencia para ofrecer un servicio de calidad y con sólidos componentes éticos.

Introducción

La enfermería se define como una profesión de servicio; la sociedad identifica claramente su actividad como de ayuda al cuidado de la salud de las personas (1), a pesar de lo cual la relación entre enfermeras y personas, enfermas o sanas, no ha sido tan estudiada como la relación médico-paciente, que se aborda con mayor frecuencia (2). Aunque su calidad de ciencia es discutible, en los últimos veinte años la enfermería ha evolucionado notablemente como disciplina científica y hoy se acepta que posee dos dimensiones: *ciencia y aplicación práctica* de los descubrimientos científicos, es decir, se acepta que su práctica se basa en un conjunto de conocimientos derivados de la ciencia (3).

El desarrollo científico y técnico de los profesionales de Enfermería en Cuba les ha permitido alcanzar niveles superiores en la comprensión de los valores humanistas de la profesión, con base en la valoración de cada paciente como punto de partida para el tratamiento, considerando al enfermo o persona no como *objeto*, sino como *sujeto* de la relación de salud. Este concepto implica que se considera a la persona como un elemento necesario, activo, responsable y capaz, cuyos sentimientos, emociones e ideas deben ser considerados por los profesionales de la salud en el momento de ejercer su labor con el fin de entregar una atención integral.

Moral y ética

La palabra *ética* deriva del griego *ethos*, que quiere decir costumbre; a su vez *moral* deriva del latín *mos*, que también significa costumbre. James F. Drane, filósofo español, considera que *ethos* hace referencia a la actitud de la persona hacia la vida. En un principio significó una morada o lugar de habitación; más tarde, en la época de Aristóteles el término se personalizó para señalar el lugar íntimo, el sitio donde se refugia la persona, como también lo que hay allí dentro, la actitud interior. Así, *ethos* es la raíz o la fuente de todos los actos particulares.

Hipócrates, hace más de 2500 años postuló una serie de normas morales que regulan la relación del médico con el paciente, la que ha tenido pocos cambios hasta la actualidad; en ella se excluye a lo social como elemento de peso para la toma de decisiones clínicas, las cuales quedan a criterio únicamente del médico, quien decide lo que es bueno o malo para el paciente, mientras éste mantiene un rol pasivo y espera y cumple pacientemente lo que el médico dictamine. La escasa variabilidad en los preceptos hipocráticos durante cientos de años contrasta con el acelerado desarrollo de la sociedad, la medicina y los servicios de salud. En este contexto surge la bioética, como resultado de un proceso de investigación filosófica tras el cual el pensamiento médico se ve profundamente penetrado por el aspecto social del enfermo y la enfermedad. Esta nueva visión permite solucionar problemas de salud muy complejos, convirtiendo a la ética médica en una disciplina revolucionaria (4).

La ética clínica, uno de los componentes de la ética médica, incorpora el criterio del paciente y del resto de las personas que intervienen en el proceso asistencial, en el momento de decidir lo que se considera bueno o malo, justo o injusto; por lo tanto, valora su posición frente a los conflictos éticos que entrañan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos disponibles en la actualidad gracias al desarrollo tecnológico (5).

El primer Código Internacional de Ética de Enfermería (CIE) se adoptó hace más de cuarenta años, en 1953 y se revisó en 1965. En 1973 el órgano de gobierno del CIE, el Consejo de Representantes Nacionales (CRN), adoptó el código actual y lo reafirmó en 1989. En 1974 se elaboró una serie de sugerencias para la aplicación, distribución y uso de los conceptos del Código. Este documento es ampliamente utilizado, ha servido de guía para los códigos nacionales de ética en todo el mundo y se considera como Código Nacional allí donde no se ha elaborado ningún otro. A continuación se enumeran los preceptos de este Código.

1. La responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos: conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.
2. La enfermera debe aplicar en todo momento las normas más elevadas de los cuidados de enfermería y conducta profesional.
3. La enfermera no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer, sino que tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que corresponde.
4. La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba.
5. La enfermera conoce no sólo las responsabilidades, sino también las limitaciones de su función profesional; recomienda o da tratamiento médico sin orden del médico sólo en caso de urgencia e informa a éste lo más pronto posible.
6. La enfermera tiene la obligación de llevar a cabo con inteligencia y lealtad las órdenes del médico y de negarse a participar en procedimientos no éticos.
7. La enfermera mantiene la confianza en el médico y demás miembros del equipo de salud: la incompetencia o conducta no ética de los miembros del equipo sólo se exponen ante la autoridad competente.
8. La enfermera tiene derecho a una remuneración justa y sólo acepta esa compensación, según prevea el contrato real o implícito.
9. La enfermera no permite que su nombre sea utilizado para la publicidad de productos ni en relación con ninguna otra forma de publicidad personal.
10. La enfermera coopera y mantiene una relación armoniosa con los miembros de otras profesiones y con sus colegas de enfermería.
11. La enfermera en su vida privada mantiene una conducta irreprochable que acredite a su profesión.
12. La conducta personal de la enfermera no debe descuidar conscientemente las normas de comportamiento aceptadas de la comunidad en que vive y trabaja.

13. La enfermera debe participar y compartir con otros ciudadanos y otras profesiones de salud la responsabilidad de iniciativas tendientes a satisfacer las necesidades de salud del público locales, estatales, nacionales e internacionales (6).

A la luz de lo expuesto, los valores que debe incorporar el profesional de enfermería son: el valor de la persona humana, su dignidad, la vida, la salud física, psicológica y espiritual, la relación solidaria con los demás, el ejercicio responsable de la autonomía, la confidencialidad, el bienestar individual y social, la unidad y participación de la familia, la veracidad, la rectitud, la honradez, el buen juicio en la toma de decisiones, el empeño por actualizar conocimientos y mantener la competencia y el buen uso y aprovechamiento de los recursos.

Estos valores se deben aplicar en todos los aspectos que son de responsabilidad de la enfermera/o en su ejercicio profesional: mantener la salud, restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento. La enfermera/o debe atender en primer término a aquellas personas que necesiten de sus servicios profesionales y mantener en el ejercicio profesional una conducta irreprochable, que prestigie a la profesión, sin olvidar que tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que aplique en la atención de enfermería, directa o de apoyo, ya que la enfermería es una profesión independiente que contribuye con otras profesiones afines a proporcionar los cuidados de salud necesarios (7).

Desarrollo de la enfermería en cubana en los últimos 50 años

- El 16 de octubre de 1959 se crea la Carrera Sanitaria para médicos, estomatólogos, veterinarios, ingenieros sanitarios, farmacéuticos, enfermeras y educadores sanitarios por la Ley No. 607.
- En 1960 comienza un curso acelerado de dos años debido a la rápida extensión de los servicios de salud a toda la población del país, incluyendo las regiones más remotas.
- En 1961 se gradúan las primeras Auxiliares de Enfermería, con sólo sexto grado de escolaridad en un curso de seis meses que más tarde se prolongó a nueve meses y por último, a un año. Así se forman Auxiliares de Enfermería General y Pediátricas, más tarde también Obstétricas a quienes después se les ofreció la oportunidad de ingresar en Escuelas de Enfermeras preparadas especialmente para convertirlas en enfermeras generales, pediátricas u obstétricas (8).
- En esta década se inaugura una nueva Escuela de Enfermeras, anexa al Hospital Nacional (hoy Enrique Cabrera), construida especialmente para este fin, con todas las comodidades existentes en la época.
- Con la apertura de nuevas escuelas se evidencia el insuficiente número de docentes de enfermería, de modo que se dedica un gran esfuerzo material y de recursos humanos para la formación de nuevos docentes y gestores de la especialidad.
- Los primeros cursos postbásicos que se imparten son: Instructora de Enfermería, Enfermería de Salud Pública

- y Administración de Enfermería, en 1962, por el Decreto Ministerial No. 4 de fecha 14 de febrero.
- Posteriormente se abren las Escuelas de Enfermeras en los Hospitales Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán ", Quinta Dependientes, hoy Clínico Quirúrgico10 de Octubre, Quinta Covadonga, hoy Hospital Salvador Allende y en el Hospital Militar Carlos J. Finlay.
 - En 1963 parte la Brigada de Médicos, Enfermeras y Técnicos de la Salud hacia la República de Argelia.
 - Se solicita entonces al Ministerio de Educación de Cuba asesoría pedagógica para las profesoras de enfermería y otros profesores de los claustros de las Escuelas, con el objetivo de elevar la calidad de la docencia y el nivel cultural de los estudiantes.
 - Para la elevación del nivel científico-técnico de las enfermeras se solicita a la Oficina Panamericana de la Salud la asesoría de enfermeras especializadas.
 - En 1964 se cierra la Escuela de Enfermeras "América Arias", anexa al Hospital de Dementes de Mazorra.
 - En 1964 se da inicio al Plan II de Enfermería General y Pediátrica, en los Hospitales Luis Díaz Soto y William Soler de La Habana, respectivamente, para convertir a las Auxiliares de Enfermería en enfermeras especializadas Generales y Pediátricas, respectivamente, en cursos de dos años. Las estudiantes continúan recibiendo sus salarios ya que cumplen un turno de seis horas diarias.
 - Posteriormente se inauguran otras escuelas similares en los Hospitales Pedro Borrás Astorga e Hijas de Galicia, para formar enfermeras pediátricas y obstétricas respectivamente (9).
 - En 1969 marcha la primera delegación de ayuda médica con carácter docente hacia la hermana Republica de Argelia.
 - En la década de los 70 se inician los cursos de enfermeros navales, graduándose el primer grupo en 1972.
 - Se diversifican los cursos post básicos, creándose nuevos en neonatología, cuidados intensivos y unidad quirúrgica.
 - La ayuda internacional se extiende a diferentes países de Asia, África y América Latina y las enfermeras y enfermeros se incorporan a ella de manera entusiasta y responsable.
 - En 1976 se crea la Sociedad Cubana de Enfermería, organización profesional que tiene como objetivo principal promover la superación técnica y profesional del personal de enfermería.
 - En el mismo año comienza la Licenciatura de Enfermería en curso diurno en la Facultad de Ciencias Médicas de La Habana (10).
 - Esta modalidad se cambia a Cursos para Trabajadores realizados en encuentros quincenales, permitiendo a los alumnos asistir a clases y continuar trabajando en sus centros laborales de procedencia.
 - El 28 de octubre de 1989 se inaugura oficialmente la Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López, en el municipio Arroyo Naranjo dirigido a egresados de preuniversitario, sin vínculo laboral ni experiencia anterior en la especialidad (11).

- En los cursos post básicos se agrega la especialidad de Psiquiatría y se separan los de Administración y Docencia, impartándose como dos especialidades independientes.
- La colaboración internacional se incrementa, prestando las enfermeras sus servicios en los desastres naturales en países de América Latina como Guatemala, Honduras, Salvador y Nicaragua, entre otros.

El 4 de Enero de 1984 se inicia el Plan del Médico y Enfermera de la Familia en el primer nivel de atención (9), con el objetivo de proporcionar al sistema de salud cubano un médico capaz de brindar asistencia a la mujer embarazada, luego seguir al niño en su desarrollo y comportamiento en el hogar y la escuela y, ya adulto, velar por su sano desempeño en la vida familiar y social, además de garantizar que reciba la debida atención durante la vejez. Esta iniciativa parte con la selección de diez jóvenes médicos de brillante trayectoria académica quienes, en noviembre de 1983, reciben un curso introductorio por espacio de quince días en el policlínico Lawton de la Ciudad de La Habana. Durante el mes de diciembre los diez seleccionados, junto a igual número de enfermeras se familiarizan con la comunidad y organizan junto a ella su futuro universo de trabajo. Esto constituye actualmente la célula básica del Sistema Nacional de Salud.

Tanto los iniciadores del hermoso proyecto como los miles de médicos y enfermeras de la familia que han seguido sus pasos a lo largo de estos veintitrés años han asumido funciones cada vez más ambiciosas, al punto de transformar la práctica de la Medicina Familiar en un nuevo paradigma de atención integral, que contempla al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, e integra todos los elementos en que se basa la felicidad del ser humano. En la práctica el trabajo se organiza en labores de prevención y curación que integran los aspectos biológico, psicológico y social, para un determinado número de habitantes. Esta regionalización permite mantener una estrecha vinculación con las instituciones de atención secundaria y terciaria del territorio correspondiente (10).

Desarrollo histórico

En 1958 existían en el país 826 enfermeras y auxiliares de enfermería; en 2008 existen más de 94.512, es decir, por cada enfermera que había en 1958 actualmente hay 114. Asimismo, en 1959 el país contaba con 8 modestas escuelas de enfermería; en 2008 cuenta con 24 politécnicos de la salud donde se forman enfermeras, 14 politécnicos de la salud sólo de enfermería y 2 escuelas emergentes, es decir, un total de 40 centros de formación de enfermeras que continuando sus estudios pueden alcanzar el título universitario de Licenciadas en Enfermería (12).

El perfeccionamiento del Plan de estudio de Licenciatura en Enfermería se inicia a finales de 2004, momento en que se analizan los principales problemas del currículo precedente y se pone en evidencia la necesidad de lograr una concepción más integral, acorde con el nuevo modelo

formativo que exige una integración horizontal y vertical de las diferentes unidades curriculares. Para llevar a cabo este perfeccionamiento se parte por determinar el perfil profesional existente, a partir de investigaciones documentadas y del contexto local.

Sobre esta base se propone una nueva malla curricular, que mantiene la estructuración de la carrera en los tres niveles formativos: básico en el primer año, técnico en segundo y tercer año, y profesional en cuarto y quinto años, pero enfatiza la tendencia a la integración y coordinación interdisciplinarias. Por ejemplo, las asignaturas Fundamentos de Enfermería I y II, a diferencia de lo ocurrido en etapas precedentes no se imparten simultáneamente con los contenidos de Ciencias Básicas Biomédicas, ya que éstos se comienzan a entregar en los tres niveles: en el *nivel básico*, integrados a los programas de Fundamentos de Enfermería I y II; en el *nivel técnico*, en asignaturas de la disciplina de Morfofisiología, en la que cada una se corresponde en objetivos y contenidos con la asignatura de la disciplina de Enfermería que se imparte en el mismo semestre; y *nivel superior*, nuevamente integrados, en la asignatura de Enfermería de Urgencias.

Es importante señalar que en el segundo año de la Carrera se logra un diseño que favorece un elevado nivel de coordinación interdisciplinaria durante el proceso formativo, pues además de la Morfofisiología existe una estrecha coordinación de objetivos y contenidos de las asignaturas Farmacología y Medios Diagnósticos con Enfermería. El desarrollo de la nueva disciplina Morfofisiología es un ejemplo de búsqueda de integración parcial de contenidos de las disciplinas tradicionales y engloba la Morfología (Histología, Embriología, Anatomía) y la Fisiología.

A partir del diseño de la malla curricular se da paso al perfeccionamiento de los programas de las unidades curriculares. Como parte del mismo se precisa la necesidad de trabajar la coordinación vertical y horizontal de las diferentes disciplinas, identificándose al menos tres vertientes interrelacionadas entre sí:

- Coordinación interna de las asignaturas componentes de cada disciplina, partiendo por la disciplina Enfermería.
- Coordinación de las diferentes disciplinas entre sí a nivel de cada año académico, es decir, coordinación horizontal interdisciplinaria.
- Coordinación vertical e interdisciplinaria de aquellos aspectos que respondan a objetivos formativos que por su complejidad u otras características no se pueden lograr en una asignatura o disciplina solamente o en determinado(s) años(s) académico(s) y que, por tanto, requieren de la elaboración de una estrategia curricular interdisciplinaria.

A partir del curso académico 2006-2007 la aplicación de los nuevos programas aporta los elementos necesarios para validar y perfeccionar las estrategias diseñadas.

Estrategias curriculares en la formación de enfermería

En la relación de estrategias curriculares se pueden diferenciar tres grupos. El primero está representado por la estrategia principal o estrategia maestra, que se distingue porque en ella está prevista la participación de la totalidad de las disciplinas y asignaturas del Plan de estudio. Se basa en el enfoque integral para la labor educativa y político-ideológica en las Universidades, que ha sido orientado por el Ministerio de Educación Superior desde hace casi una década.

El segundo grupo de estrategias corresponde a lo que el Ministerio de Educación Superior ha denominado "ampliación del concepto de formación básica". Comúnmente este concepto se relaciona con la formación básica específica para cada profesión, pero a partir de la generación "D" de los planes de estudio se incluye en la formación básica aquella que ineludiblemente necesita un profesional de cualquier rama para estar a la altura del tiempo en que vive. Dentro de este grupo se incluyen las estrategias 2, 3, 4 y 10 de la lista que se entrega más adelante. La estrategia para el desarrollo de habilidades para la comunicación interpersonal, en el caso particular de las carreras de Ciencias Médicas reviste una importancia clave, porque esas habilidades son esenciales para lograr un enfoque humanista de la práctica profesional.

El tercer grupo de estrategias está representado por aquellas que dan respuesta a intereses particulares de la profesión y a él corresponden las restantes estrategias (4,5,6,7 y 8). Todas se refieren a aspectos de importancia dentro del campo profesional de Enfermería y son un buen ejemplo de cómo las estrategias curriculares representan una alternativa integradora disciplinar, en contraste con la tendencia tradicional de crear múltiples asignaturas para abordar los diferentes núcleos de conocimientos que deben ser incluidos en la formación del profesional (12).

A continuación se muestra la lista de estrategias mencionada:

1. Estrategia principal: Desarrollo de la personalidad profesional y de la ética en el profesional de Enfermería. Asignatura rectora: Disciplina Enfermería. Otras: Bioética y ética de la Enfermería; Historia de Cuba; Historia de la Enfermería; Psicología; todas las restantes en relación con la formación.
2. Comunicación interpersonal y Formación pedagógica. Asignatura rectora: Psicología I, Proceso de enseñanza-aprendizaje. Otras: restantes asignaturas de la disciplina enfermería, Psicología II, Bioética y ética de la Enfermería.
3. Formación administrativa, económica y jurídica. Asignatura rectora: Gestión en Enfermería, Administración de los Servicios de Enfermería. Otras: restantes asignaturas de la disciplina Enfermería.
4. Formación investigativo-laboral, TIC, Gestión del conocimiento y educación permanente. Asignatura rectora: Disciplina en salud. Otras: Enfermería, otras asignaturas.

5. Salud Pública y geografía médica. Asignatura rectora: Introducción a la Salud Pública. Otras: Todas las de la disciplina Enfermería como parte del programa director para la Salud Pública, Medios diagnósticos.
6. Sexualidad. Asignatura rectora: Disciplina Enfermería, especialmente Enfermería Médico- Quirúrgica y Comunitaria I y II, Enfermería Ginecobstétrica y Comunitaria, Salud Mental. Otras: Introducción a la Salud Pública, Morfofisiología, Psicología, Bioética y Ética de la Enfermería.
7. Adulto mayor. Asignatura rectora: Disciplina Enfermería, Especialmente Enf. Médico-Quirúrgica y Comunitaria I y II. Otras: Morfofisiología, Bioquímica, Enfermería en urgencias, Enfermería familiar y social, Psicología, Enfermería en Salud Mental. Farmacología, Medios diagnósticos.
8. Medicina tradicional y Natural. Asignatura rectora: Enfermería familiar y social. Otras: Todas las restantes de la disciplina Enfermería, Farmacología, Bioquímica, Morfofisiología.
9. Genética en Enfermería. Asignatura rectora: Enf. Ginecobstétrica y comunitaria. Otras: Asignaturas de la disciplina Enfermería, Morfofisiología, Bioquímica, Medios diagnósticos, Bioética y ética en Enfermería, Psicología, Informática.
10. Inglés. Asignatura rectora: Disciplina Inglés. Otras: Las restantes disciplinas de 3º y 4º año.

Logros alcanzados por la Enfermería cubana

En el año 2008 la enfermería cubana muestra logros e insuficiencias, con un balance que se inclina hacia los primeros a pesar de las múltiples dificultades en el desarrollo de su diaria labor y de su desarrollo en diferentes campos.

En el campo asistencial: la Enfermería cubana está enfrentando dos tareas muy importantes. La primera, en la asistencia primaria de salud (APS), con una participación activa, consciente y responsable en el Análisis de la Situación de Salud (ASS), la investigación clínica, epidemiológica y social más importante que se realiza en todo el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de diagnosticar el estado de salud de la población a cargo, identificar las posibles soluciones, coordinar las estrategias de intervención adecuadas y promover, desde el inicio de todo el proceso, la participación activa de la propia comunidad involucrada (13). Un ejemplo es el programa nacional de inmunización, que protege a la población de 13 enfermedades infecto-contagiosas y que ha logrado erradicar del país dolencias como poliomielitis, tétanos neonatal, difteria, parotiditis, meningococcalitis por parotiditis, sarampión, tos ferina y síndrome de rubéola congénita. Otro logro del sistema donde la enfermera juega un papel fundamental es en la disminución de la mortalidad infantil: Cuba ocupa el primer lugar en indicadores favorables de mortalidad infantil en menores de un año y menores de 5 años en América Latina y buena parte del mundo (13). La segunda tarea que la Enfermería cubana ha tomado a su cargo en el campo asistencial se desarrolla más bien en los niveles

secundario y terciario y es la aplicación del método científico de la especialidad, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), a la labor del personal en esta rama. Este método permite identificar las alteraciones en la salud del individuo de manera sistemática y concisa y promueve la integridad de los procedimientos y prácticas de los principios de la ética médica, elevando la calidad de la atención de salud, a pesar de que no se ha logrado generalizar esta práctica por insuficiencia de recursos humanos (14).

En el campo de la docencia: se ha tratado de superar estas insuficiencias mediante cursos de postgrado y diplomados dirigidos a mejorar el desempeño profesional, y maestrías que favorecen el dominio del método y técnicas de investigación clínica, epidemiológica y social por parte de las enfermeras. Ejemplos de diplomados son el Diplomado de Cuidados Intensivos Pediátricos organizado por la Sociedad Cubana de Enfermería, con sede en el Hospital William Soler y el Diplomado en Enfermería Ocupacional organizado por la dirección del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba. La maestría en enfermería se está cursando en dos modalidades, una a tiempo completo, presencial durante 18 meses y la otra, semipresencial, 5 días al mes por 28 meses. La sede es la Facultad de Ciencias Médicas Doctor Julio Trigo. Los requisitos son los siguientes: ser Licenciado en Enfermería con calificación de pregrado mayor de 4 puntos, sin límite de edad, tener no menos de dos años de experiencia laboral, excepto para los egresados de excepcional rendimiento que sólo se les exige un año de experiencia laboral, interpretar un texto en inglés, usar un procesador de texto en computadora y un currículo con su actividad laboral. Actualmente se cuenta además con un nuevo programa para la formación de Doctores en Ciencias de la Enfermería que fue aprobado por la Comisión Nacional de Doctores en Ciencias de la Enfermería y por la Comisión Nacional de Grados Científicos, informó Daisy Berdayes Martínez, Decana de la Facultad de Enfermería del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Los primeros graduados deberán recibir el título en julio de 2008. La comisión además aprobó lo que será el primer programa curricular de Ciencias Médicas del país, mediante el cual se formarán Doctores en Ciencias de la Enfermería a través de módulos de contenidos en modalidad libre (15).

En el campo de la colaboración internacional: entre las funciones llevadas a cabo por la colaboración médica cubana se destaca la asistencia médica clínico-quirúrgica y el desarrollo conjunto de campañas de educación sanitaria y de vacunación masiva de la población en países damnificados por huracanes, sismos y otras contingencias. La primera de estas actividades se realizó en octubre de 1963, cuando partió la primera Brigada Médica para ayuda médica internacional hacia Argelia, integrada por 58 personas, de ellos 56 médicos que permanecieron en ese país por 14 meses. Un ejemplo más actual es la asistencia enviada a los lugares afectados en 1998, tras el azote del huracán Mitch a varios países de Centroamérica, principalmente a las naciones de Honduras y Guatemala, donde dejó centenares de muertos y desaparecidos y

provocó terribles consecuencias para la infraestructura económica y social de estas regiones (16).

Referencias

1. L. Hernández. Imagen de la enfermera en cuba y en Belice. Rev Cubana de Enfermería. 2006 Ago; 22 (2). ↑
2. Orientación Deontológica y Bioética en el Ejercicio de la Enfermería. Revista de Enfermería del Hospital italiano. 2003 Ago; 7 (19). ↑
3. Urbina O, Pérez A, Delgado J. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. Rev Educ Med Super 2003; 17(3). ↑ | [Link](#) |
4. Pérez ME, Pérez A. Fundamentar la bioética desde una perspectiva nuestra. En: Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela, 1997: 32-6. ↑
5. Barrios Osuna I. Pensamiento médico y ética clínica contemporánea. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Ciencias Médicas, 2000. ↑
6. Gran consejo Internacional de Enfermeras. Código Internacional de Ética de Enfermería. Sao Paulo, 1953. ↑ | [Link](#) |
7. Asociación de Enfermería de la Capital Federal. Código de ética FEPPEN. Revista de la AECAF. Ed esp. 50 aniv. ↑ | [Link](#) |
8. López E. Efemérides Médicas Cubanas. En: Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 1985 (69) ↑
9. María C. Historia de la Enfermería, 2004; 74-5. ↑
10. Amaro C. Anuario estadístico del MINSAP, 1980. En: Revista cubana de enfermería. 1980; (2). ↑
11. Órgano informativo de la provincia de Las Tunas. Periódico 26. Cuba. Igualad de derechos y oportunidades. ↑
12. Mi país. Salud. Cuba: CITMATEL®. ↑ | [Link](#) |
13. Pérez F. Cuba: Salud de privilegios en el Siglo XXI. Cuba: Cubasocialista.cu; Consultado 20 marzo del 2009. ↑ | [Link](#) |
14. Romero Z. La capacitación de Enfermería en Salud Pública en Cuba en el período 1993-2000. Rev Cubana Educ Med Super 2002;16(4). ↑
15. Berdayes D. Una historia reciente: el doctorado en ciencias de la enfermería en Cuba. Rev Haban Cienc Med. 2008 sept; 7(3) ↑
16. Guillén M, Amaro MC. Editorial. Rev Cubana Enfermer 2002;18 (1):5-7. ↑ | [Link](#) |



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.