

Papel de Enfermería como agente y motor de desarrollo en Cooperación Internacional

Autor: García Rúa, Mercedes (Graduada en enfermería, Enfermera en el Sespa).

Público: Graduados en Enfermería. **Materia:** Enfermería en Cooperación Internacional. **Idioma:** Español.

Título: Papel de Enfermería como agente y motor de desarrollo en Cooperación Internacional.

Resumen

En la actualidad se hace evidente la importancia de la cooperación internacional en un mundo tan globalizado y la presencia de enfermería en torno a ello. El presente trabajo es una descripción de las principales funciones de enfermería dentro del marco de la cooperación internacional. Se abordan temas como el voluntariado, la ayuda humanitaria y la cooperación al desarrollo en relación con la enfermería. Junto a esto, se explora el marco ético y legal y se describe la importancia de una enfermería multicultural y solidaria formada desde las escuelas de enfermería.

Palabras clave: Cooperación internacional / enfermería / organizaciones no gubernamentales.

Title: Nursing role as actor and motor development in international cooperation.

Abstract

At the present time is evident the importance of international cooperation in a world so globalized and the presence of nursing around that. The present work is a description of the main functions of nursing within the frame of the cooperation international. Is dealt with themes as the volunteer, it helps humanitarian and the cooperation to the development in relation to the nursing. Together with this, is explore the frame ethical and legal and is describes the importance of a nursing multicultural and solidarity formed from the schools of nursing.

Keywords: Cooperation international / nursing / organizations non-governmental.

Recibido 2016-12-20; Aceptado 2017-01-09; Publicado 2017-01-25; Código PD: 079066

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La globalización que se vive actualmente está haciendo que la enfermería reflexione acerca de los retos futuros de su profesión y de las consecuencias que tendrá en la misma. Es innegable el impacto negativo que se está generando en la vida y la salud de personas y sociedades que económicamente no poseen bienes ni servicios básicos. En este contexto, la enfermería debe contribuir, ser crítica y efectiva ante los problemas de salud de esta sociedad multicultural.

Las últimas cifras y estadísticas que reflejan organismos internacionales, entre ellos Naciones Unidas, estiman que en el mundo ¹:

- 4000 millones de personas se encuentran en estado de pobreza.
- 448 millones de niños sufren desnutrición.
- Todos los días mueren 30.000 niños por causas evitables.

Estos datos no son solo estadísticos sino que debemos tener en cuenta estas cifras para comprender la magnitud de la crisis humanitaria que se vive en la actualidad y entender realmente porqué se hace tan evidente la importancia de la cooperación.

En nuestra profesión, es intrínseca la participación en los momentos más difíciles y en los que más peligra la salud y durante toda la historia se ha demostrado, que es una profesión de vocación, que va continuamente ligada a una labor altruista y de voluntariado entre los más pobres ².

Por todo ello, se hace indispensable abarcar temas como la ayuda humanitaria y la cooperación al desarrollo, tanto desde el ámbito académico en las escuelas de enfermería como en el ámbito personal colaborando en alguna ONG o en proyectos de cooperación internacional.

Actualmente, la crisis financiera y económica que está afectando a gran parte del planeta, está provocando un cambio en las tendencias presupuestarias que competen de manera directa a la cooperación al desarrollo y están afectando a algunos valores que son intrínsecos en una sociedad evolucionada; como son la solidaridad o la defensa de los derechos humanos ³.

Estos cambios sociales y culturales tienen una directa repercusión en el ámbito académico y generan nuevos desafíos para la formación universitaria. Todo ello sugiere nuevos retos de la educación para la construcción de profesionales éticos, capaces de realizar transformaciones en el cuidado de enfermería que se requerirá en un futuro.

Para ello, debemos entender, que este cuidado solamente surge cuando la existencia de la comunidad o persona que vamos a tratar tiene importancia para nosotros. Esa es la base motivacional de la cooperación y por lo tanto, siendo el cuidado nuestra práctica habitual debería ser la motivación intrínseca de nuestra profesión.

Para entender estos desafíos, considero relevante conocer las vivencias de enfermeros que realizan actividades de cooperación y describir sus experiencias que nos servirán de guía. Con ello, comprendemos que la enfermería se deberá enfocar bajo una perspectiva multicultural, reflexionando acerca de los efectos de la globalización en la salud del individuo y colectivo de las personas. Tenemos el compromiso social y ético de influir positivamente en esto, contribuyendo a paliar las diferencias que existen y reflexionando sobre el papel que tenemos en este ámbito.

Ciertamente, en todo ello, les está reservado un papel protagonista a las escuelas de enfermería, ya que les corresponde la formación de sujetos concienciados y participativos, mediante la introducción en los planes de estudio de asignaturas relacionadas con el tema y la implantación de una cooperación académica para conseguir una enfermería sin fronteras.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Describir el papel de enfermería en cooperación.

Objetivos específicos:

Conocer los conceptos básicos de la cooperación al desarrollo y la ayuda humanitaria dentro de la cooperación internacional.

Examinar las funciones del profesional de enfermería en el plan del voluntariado relacionado con la cooperación al desarrollo.

Describir las fases de las que consta un proyecto de cooperación al desarrollo y el papel de enfermería en el mismo.

Explorar el papel de enfermería en proyectos de cooperación y la importancia de las escuelas de enfermería como motor de formación en este ámbito.

Estudiar el marco ético y legal que regula al profesional de enfermería en cooperación al desarrollo.

METODOLOGÍA

Este trabajo está basado en una búsqueda bibliográfica que abarca bases de datos como son Lilacs, Scielo, Pubmed o Cuiden, páginas web relacionadas con el tema y libros que versan sobre enfermería en la cooperación.

Criterios de inclusión:

En todas las búsquedas he seleccionado artículos en español e inglés a texto completo, específicos de diversos ámbitos que engloban las funciones de enfermería en la cooperación al desarrollo desde el año 2000 en adelante. Como excepción, en bases de datos como Cuiden, he ampliado esta búsqueda con fechas anteriores a este año para poder incluir artículos y documentos fundacionales encontrados y que forman una parte importante del marco conceptual de mi trabajo y que están vigentes en la actualidad.

De la misma forma, tanto en las últimas búsquedas de Cuiden como en Pubmed he filtrado el año para evitar la repetición de bibliografía y proyectos de cooperación antiguos que no reportarían información actual sobre el tema.

Criterios de exclusión:

En todas las bases de datos he excluido, los artículos en idiomas distintos a los citados en los criterios de inclusión, además de aquellos que contenían información de otros perfiles sanitarios distintos de enfermería y aquellos en los que se repetía la bibliografía. La metodología de exclusión se realizó descartando los textos después de la lectura del mismo o del resumen que no se ajustaban al tema a tratar en este trabajo.

• Base de datos Lilacs:

| PALABRA CLAVE | ARTÍCULOS ENCONTRADOS | ARTÍCULOS ESCOGIDOS |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Cooperación internacional AND enfermería | 38 resultados | Artículos elegidos; 3 |

En esta base de datos de literatura latinoamericana, filtré la búsqueda para que solo aparecieran textos completos en idioma español e inglés. Excluí gran parte de ellos por tratarse de trabajos adscritos a áreas muy determinadas y proyectos muy específicos (sobre todo, América Latina) y no de las funciones de la enfermería globalizada como criterio de inclusión.

Respecto a las palabras clave; en todas las búsquedas he utilizado tanto DECs como términos libres (cooperación al desarrollo, enfermería transcultural, cuidados, ayuda humanitaria, diagnósticos y programas de desarrollo) y Mesh para la búsqueda en Pubmed (Development cooperation, nursing, International cooperation, Education, Nursing).

• Buscador de información médica MEDES:

| PALABRA CLAVE | ARTÍCULOS ENCONTRADOS | ARTÍCULOS ESCOGIDOS |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Cooperación internacional AND enfermería | 6 resultados | Artículos elegidos; 1 |

Se utilizan los mismos criterios y el resto fueron desechados porque no se ajustaban a ninguno de los objetivos del tema.

• Biblioteca virtual Scielo:

| PALABRA CLAVE | ARTÍCULOS ENCONTRADOS | ARTÍCULOS ESCOGIDOS |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Cooperación internacional AND enfermería | 9 resultados | Artículos elegidos; 1 |

Incluí este artículo porque describe un proyecto de cooperación de una enfermera que es de gran interés para el tema que desarrollo. Descarté los demás por repetición, o temas dispares al que abordo.

• Base de datos Cuiden:

| PALABRA CLAVE | ARTÍCULOS ENCONTRADOS | ARTÍCULOS ESCOGIDOS |
|---|------------------------------|----------------------------|
| Cooperación al desarrollo AND enfermería | 53 resultados | Artículos elegidos; 6 |
| Ayuda humanitaria AND enfermería | 18 resultados | Artículos elegidos; 1 |
| Organizaciones no gubernamentales AND enfermería | 22 resultados | Artículos elegidos; 1 |
| Enfermería transcultural AND diagnósticos | 7 resultados | Artículos elegidos; 1 |
| Enfermería transcultural AND cuidados (Filtrar texto completo, 2012-2014) | 36 resultados | Artículos elegidos; 2 |
| Programas desarrollo AND enfermería (Filtrar texto completo, 2012-2014) | 54 resultados | Artículos elegidos; 1 |

Como en las bases de datos anteriores, en todas las búsquedas utilicé todos los términos descritos y relacionados con el tema principal de mi trabajo, como criterio de inclusión. El resto fue excluido porque estaban en otros idiomas.

• Base de datos PubMed:

| PALABRA CLAVE | ARTÍCULOS ENCONTRADOS | ARTÍCULOS ESCOGIDOS |
|--|------------------------------|----------------------------|
| Development cooperation AND nursing (Filtrar 5 years, free full text available) | 25 resultados | Artículos elegidos; 2 |
| International cooperation AND Education, Nursing (Filtrar 5 years, free full text available) | 35 resultados | Artículos elegidos; 2 |

Realicé la búsqueda igual que en las anteriores. Descarté el resto de artículos por pertenecer a otras ramas sanitarias, o versar sobre temas que no se relacionan con la enfermería.

• Páginas Web:

Realicé una búsqueda libre en diversas páginas web de organizaciones no gubernamentales como son Médicos del Mundo, Fuden, Cruz Roja, Médicos Sin Fronteras y Enfermeras para el Mundo. En ellas guíe mi búsqueda a secciones dónde se encuentran los informes y documentos fundacionales de las diversas ONGs. Me interesé también por artículos en las secciones de publicaciones de esas páginas o cursos que imparten sobre los proyectos de cooperación al desarrollo que realizan. Así mismo conseguí información de diversos programas y proyectos en activo donde la enfermería tiene un papel fundamental en páginas de varias universidades como son las del grupo Tordesillas o la Universidad de Oviedo.

Utilicé la página del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, AECID, FCSAI, para abordar la parte de legislación de mi trabajo. Aportando en la bibliografía documentos legales; Boletín Oficial del Estado, Plan Director de Cooperación al Desarrollo 2013-2016, evaluaciones acerca de la cooperación al desarrollo Española y estrategia de Educación para el Desarrollo de la Cooperación Española. De la misma forma realicé búsquedas en la página del Colegio oficial de diplomados en enfermería del Principado de Asturias para conseguir documentos importantes para la parte de ética de enfermería en cooperación.

Recopilé, de la misma manera, información en la página de la Organización Mundial de la Salud sobre los objetivos del milenio y datos estadísticos que me servirían para enmarcar el tema escogido.

• Libros, otras monografías y artículos de revistas:

Aporto a la bibliografía varios libros y monografías que he seleccionado porque tienen amplia relación con el tema central de mi trabajo y artículos de revistas conseguidos a través de la biblioteca de la Fundación Hospital de Jove de gran relevancia para mi tema.

DESARROLLO

Conceptos Claves de la Cooperación al Desarrollo:

Relaciones Norte-Sur:

En la actualidad las sociedades más industrializadas están continuamente provocando fenómenos de degradación creciente y continua del planeta mediante la explotación de recursos naturales, que desembocan en un desequilibrio ecológico natural. El modelo de desarrollo vigente es el responsable de toda esta degradación y que ha causado a su vez el empobrecimiento de la población mundial.

Todo ello tiene una gran importancia si entendemos que un modelo de desarrollo sostenible es aquel que satisface las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las suyas propias ⁴.

Se debe tener en cuenta que la dinámica actual entre las relaciones de países del Norte y el Sur consiste en un sobreconsumo de los primeros, frente a la supervivencia de los segundos. De esta manera, las relaciones económicas y comerciales entre ellos, han condicionado con un gran impacto, la calidad de vida y el entorno natural de los países del Sur o países en vías de desarrollo, que son países cuya economía se encuentra en pleno desarrollo partiendo de un estado de subdesarrollo o de una economía de transición. Por lo tanto, los datos no son nada optimistas.

Se puede considerar que un país es emergente cuando supera varias premisas; tener un nivel de desarrollo humano determinado (por encima de 0,800 de índice de desarrollo humano), tener un determinado despliegue económico o bien una Renta per capita generalmente superior a los 8.000 dólares. Por el contrario, el desarrollo exige modernas infraestructuras, crecimiento económico continuo y autónomo en el sector terciario y cuaternario, contando con todo ello, de grandes niveles de vida ⁴. Esta divergencia hace que en realidad el modelo de relaciones equilibre la balanza hacia los que más tienen, revelando la precariedad, tanto social como medioambiental que se irá agravando en futuros años y creando una brecha cada vez más inseparable también dentro de cada propio país.

A pesar de que las diferencias se han reducido en algunas cuestiones, la situación en el mundo sigue siendo precaria ⁴:

- Mortalidad infantil: mueren 14 millones de niños menores de 15 años por desnutrición y por enfermedades prevenibles.
- Falta de agua potable: afecta a 1.500 millones de personas
- Pobreza absoluta: más de mil millones de personas viven sin poder cubrir sus necesidades básicas.
- Crecimiento del número de refugiados y desplazados: los conflictos bélicos, la pobreza y el deterioro del medioambiente provocaron en el año 2001 la migración de 35,5 millones de personas.
- Deterioro del medioambiente: el empobrecimiento de determinadas poblaciones del Sur y el incremento de la sobreexplotación de los recursos naturales, para aumentar las exportaciones, está produciendo la degradación progresiva

del medioambiente.

- Importancia de los gastos de armamento: por cada 100 dólares invertidos en educación y sanidad, se gastan en armamento 166 dólares en Asia del Sur, 70 dólares en África subsahariana y 29 dólares en América Latina.
- Transferencias de capitales del Sur al Norte: el sur financia el desarrollo del Norte mediante el servicio de la deuda, la fuga de capitales, la repatriación de los beneficios, etc.
- Limitaciones al acceso a la educación: afecta especialmente a la mujer. La falta de escolarización representa casi el 50 % en los adultos.

Todos estos datos reflejan una realidad muy dura y hacen necesario recurrir a la cooperación, para paliar todas estas desigualdades en la medida de lo posible. Pero ¿cómo se puede definir la cooperación?

Es complicado acotar el término por la gran cantidad de ámbitos en los que se utiliza. Su significado etimológico, hace referencia a una acción conjunta con varios agentes públicos o privados, pero en sentido más amplio, denominamos cooperación, al auxilio o ayuda que se presta, referido a todo tipo de relaciones que se establecen entre ellos. Así mismo, la ayuda o auxilio humanitario se dispensa en situaciones límite de precariedad, emergencia, catástrofe, hambruna, guerra u otras desgracias ⁵.

La enfermería, desde sus inicios, se ha implicado en el cuidado de las personas más desfavorecidas, encontrando referencias de ello en épocas tan remotas como la de Imperio romano en la etapa doméstica, en el cual surgen nombres como son los de Olimpia, Marcela o Fabiola que buscaban a los pobres y enfermos por las calles de Roma para cuidar de ellos ².

En etapas posteriores, como es la época medieval, se realizaban en hospitales diversos trabajos caritativos aparte de los propios de enfermería y estaban diseñados para acoger a peregrinos, huérfanos, pobres, débiles y enfermos. En nuestro país destacan las órdenes de San Juan de Dios y de los Hermanos Obregones. Llegamos así a Florence Nightingale que contaba con 17 años, cuando empezó a visitar las viviendas de personas pobres y enfermas tratando de apoyarlas a mitigar sus penas. Su gran vocación fue la de mejorar la salud de los enfermos y de los necesitados. De esa percepción de su realidad contemporánea surge el concepto de enfermería moderna ⁶.

Todo esto va conformando el aspecto vocacional que circunscribe nuestra profesión y la colaboración en la llamadas “misiones”, así como en la participación en las ONGs que desarrollarán los conceptos actuales de “Ayuda Humanitaria y Cooperación al Desarrollo”.

Ayuda humanitaria:

Existe una falta de consenso a la hora de dar una definición precisa. Una de ellas sería el conjunto de acciones encaminadas a la ayuda de víctimas de desastres, sean catástrofes naturales o conflictos armados, orientadas en mayor o menor medida, a paliar el sufrimiento, protegiendo los derechos fundamentales, garantizando la subsistencia y frenando el proceso de desestructuración socioeconómica ⁷.

A lo largo de la historia, las poblaciones se han visto golpeadas por guerras, desastres naturales, conflictos étnicos, tensiones económicas que dan lugar a verdaderas desestructuraciones con difícil solución y dónde las víctimas mortales no son el único aspecto social de intervención, a lo que se le puede sumar la destrucción de las infraestructuras nacionales de los servicios básicos, que condenan a la población al hambre y las enfermedades.

Así lo demuestran los datos de informes recogidos por el Centro de Investigación sobre la Epidemiología de las Catástrofes ¹:

- El 40 % de estas catástrofes causaron inundaciones, 77 fueron tormentas tropicales, 26 terremotos y 19 regiones fueron afectadas por sequías.
- Cifran en cerca de 10.000 las víctimas mortales y más de 106 millones de personas damnificadas en todo el mundo.
- Los desastres naturales con mayor impacto fueron las inundaciones con 62 millones de personas afectadas. Así es el continente más afectado, la mayor cantidad de población afectada se localiza en China e India. El continente Americano padeció el 21% de las catástrofes mundiales y África el 19% destacando la pertinaz sequía.

- Más allá de los desastres causados por la naturaleza, los conflictos armados y situaciones de violencia siguen ocasionando graves crisis humanitarias. Entre ellos observamos conflictos crónicos que se reagudizan periódicamente como ocurre en África; Somalia, Sudan (Darfur), República Centroafricana, República Democrática del Congo, Yemen, Chad, Costa de Marfil, etc. En Asia; en Afganistán, Myanmar, etc. En Oriente Medio; conflicto Palestino-Israelí, Líbano, Irak, Siria con 4 millones de personas que necesitan urgentemente ayuda humanitaria. En América del Sur; Colombia, etc.

- Se calcula que en el mundo hay 48 millones de personas desplazadas por conflictos armados, mueren entre 14 y 50 millones al año de seres humanos por inanición y en el Tercer Mundo se encuentran el 80% de los ciegos, el 95% de los leprosos y el 93% de los enfermos mentales.

Observando todos estos datos en la mano, se entiende por que es tan importante actualmente la implicación por parte de nuestro colectivo en la ayuda humanitaria. Hemos visto que antiguamente ya se realizaban actividades enfocadas a estos aspectos, pero la idea contemporánea de la misma, se ha plasmado a lo largo de la historia relacionándola con conceptos como son la caridad, beneficencia o la filantropía, que están muy ligados también a nuestro currículo profesional. Esta idea la inició en 1859 Henry Dunant que sugirió la creación de una sociedad voluntaria de socorro y que es ratificada en el principio internacional convencional. Como consecuencia de todo ello, crea el Comité internacional de la Cruz Roja en 1864.

En 1968 a consecuencia de una hambruna en Nigeria se realiza la primera operación humanitaria por parte de las ONGs. A partir de esta experiencia, un grupo de médicos y periodistas franceses, funda Médicos Sin Fronteras y el Instituto Internacional de Desastres en Inglaterra. Todo ello ayuda a que en los años 70 y 80 aparezcan nuevas organizaciones como son Médicos del mundo, UNICEF, Intermon Oxfam, Enfermeras para el Mundo, etc, donde se da cabida y protagonismo a los profesionales de la sanidad.

También se realiza un gran avance en 1990 con la firma de la Carta Europea de la acción Humanitaria que postula el rechazo a cualquier forma de discriminación entre individuos, a las exclusiones nacidas de la pobreza y se compromete a llevar la asistencia a todas las víctimas sin discriminación ⁸.

En la actualidad, en la ayuda humanitaria se han establecido unas normas mínimas, donde se recalcan sus tres principios básicos ⁶:

- El derecho a una vida digna.
- La distinción entre combatientes y no combatientes y el principio de no devolución.
- Los niveles mínimos de asistencia en cada uno de los principales campos de la ayuda humanitaria; el abastecimiento de agua y saneamientos, nutrición y los servicios de salud.

Considero conveniente explicar la diferencia que existe entre la ayuda humanitaria y la cooperación al desarrollo, puesto que a pesar de hablar de ambas, esta última será el tema central de este trabajo. La diferencia más significativa consiste en que las actividades desarrolladas en ambas (organización de transporte y asistencia sanitaria, establecimiento de refugios, programas de reconstrucción...), en la primera van encaminadas a realizar un abordaje temprano y una rehabilitación con medidas a corto plazo, mientras que en la segunda, estas medidas, se desarrollan a largo plazo y con un espíritu de simbiosis entre los agentes que participan como se detalla en el siguiente punto del trabajo.

Cooperación Internacional al Desarrollo:

La cooperación al desarrollo puede ser definida como el trabajo conjunto que se lleva a cabo entre dos o más agentes que obran en común a través de acciones, proyectos, programas o procesos y producen un mismo e idéntico efecto en los pueblos y países del Tercer Mundo, que se conoce como Desarrollo ⁴.

De forma indirecta, a veces, produce un efecto en la población de los países del Norte, que se llama "Solidaridad con el Tercer Mundo". Esta solidaridad, se define como el conjunto de acciones realizadas por agentes públicos o privados que promueven un progreso más justo, mejorando las condiciones de vida de las personas y fomentando los derechos humanos con una actitud a favor de la paz y la solidaridad ⁴.

Para comprender cómo surge la cooperación, tenemos que conocer los ítems históricos más significativos que la

hicieron posible ¹:

- Los años posteriores a la II Guerra Mundial marcaron los inicios de la cooperación cuando EEUU desarrolla el plan Marshall o Programa de Reconstrucción Europea. En esa etapa la cooperación se basa en un modelo tradicional en el que se marca una relación de dominio de carácter vertical y se fundamenta en la caridad.

- En los últimos años del siglo XX, se desarrolla el modelo actual con la aparición de las organizaciones civiles. Propone que los donantes y los receptores trabajen juntos apoyando una relación de asociación, trabajando en un plano de igualdad fundamentado en la justicia.

- Entre el 3 y 14 de junio de 1992 se desarrolla la “Cumbre para la Tierra” en la cual se acordó adoptar un enfoque de desarrollo ambiental, económico y social. Otro ítem sería el programa 21, que también incluye todas las cuestiones del desarrollo sostenible; la pobreza, contaminación atmosférica, la deuda externa, deforestación, las modalidades insostenibles de producción y consumo, presión demográfica, estructuras económicas, etc.

- Posteriormente, en 1997 la Cumbre para la Tierra + 5 hace hincapié en la erradicación de la pobreza como requisito previo para un desarrollo sostenible.

- En septiembre del 2000, los 191 Estados Miembros de la Naciones Unidas firman la Declaración del Milenio. Esta declaración, conlleva una serie de objetivos sanitarios relevantes en cualquier proyecto de cooperación y que son descritos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁹:

- Aumento de acceso a medicamentos y productos de diagnóstico, inocuo, eficaz y de buena calidad.
- Mejorar la disponibilidad, calidad y análisis de información sanitaria.
- Evitar el empobrecimiento de las personas a causa del cobro de la asistencia sanitaria recibida.
- Trazar estrategias para resolver la escasez crítica de personal sanitario.
- Lograr que los niños enfermos reciban asistencia sanitaria de buena calidad y seguir vacunando a los niños contra el sarampión y otras enfermedades inmunoprevenibles e introducir nuevas vacunas que salvan vidas, como las antineumocócicas y antirrotavíricas.
- Reducir las muertes por neumonía y enfermedades diarreicas. Evaluar el crecimiento de los niños de acuerdo con un patrón mundial y mejorar la atención prenatal y postnatal.
- Aumentar el acceso a los servicios de salud generales, sexuales y reproductivos. Abordando las desigualdades de género que limitan la capacidad de las mujeres y niñas de proteger su salud.
- Reducir las muertes por sida, mejorando la calidad de vida de las personas infectadas. Promoviendo un enfoque integral de la prevención de la transmisión vertical del VIH.
- Alcanzar los objetivos nacionales de control, vigilancia y atención a la tuberculosis, aumentando así las tasas de supervivencia de las personas infectadas.
- Mejorar la disponibilidad local de medicamentos antipalúdicos eficaces, frenando la propagación del paludismo mediante la promoción del uso de mosquiteros tratados con insecticida y el control de los vectores.
- Monitorear las coberturas y las intervenciones realizadas en cuestión de prevención y tratamiento de todas estas enfermedades. Con el estudio de estos informes se consigue prevenir, eliminar o erradicar las enfermedades tropicales desatendidas, mejorando la disponibilidad de agua salubre y saneamiento.

Estadísticas Sanitarias Mundiales

Son fuente de información sobre la salud de la población mundial y que competen a la enfermería de manera más directa que otros objetivos. Publicadas por la OMS nos describen el estado actual del mundo ¹⁰:

- Cada día alrededor de 800 mujeres mueren debido a complicaciones del embarazo y el parto (ver gráfico 1 en anexos).
- El 80 % de las muertes por malaria se concentran en apenas 14 países.

- Los niños de los países de ingresos bajos tienen 16 veces más posibilidades de morir antes de cumplir los 5 años (ver gráfico 2 en anexos).
- Casi la mitad de los países encuestados no tienen acceso a los medicamentos esenciales que se necesitan para dispensar atención sanitaria básica.
- Las principales tendencias como respuesta a la cooperación se relacionan con la mejora de supervivencia infantil.
- Se calcula que el porcentaje de niños que presentan insuficiencia ponderal se ha reducido del 25% en 1990 al 15 % en 2012. Sin embargo, en África se prevé que aumente de 46 millones en 1990 a 56 millones en 2011 y se calcula que en 2012 serán cerca de 99 millones.
- Casi el 75 % de las defunciones en la niñez se deben a factores como nacimiento prematuro, asfixia, neumonía, diarrea, malaria, VIH-sida y sarampión.
- La malnutrición descendió del 59 % al 38%.
- También lo ha hecho el número de personas que mueren debido a la infección por el VIH.
- Desde el año 1990 ha disminuido a la mitad el número de personas en el mundo que carecen de acceso a agua potable.
- En enfermedades endémicas como la malaria, el ébola, el cólera, etc, se considera que del 10 al 40 % de la población será contaminada durante una epidemia. Un tratamiento precoz, ayuda a reducir la mortalidad alrededor de un 50 %, siendo la tasa de supervivencia menor del 5 % cuando la atención es inexistente ¹¹.

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Fueron acordados por los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas en septiembre del 2000 y comprometen a los dirigentes, a acciones como la lucha contra la pobreza y las hambrunas, paliar las enfermedades, el analfabetismo y cuidar el medioambiente. Deben ser alcanzados en el 2015 y llevan implícitos unas metas a conseguir para esa fecha ¹²:

Enunciado y metas de los Objetivos del Milenio

| <u>Objetivos de desarrollo del Milenio</u> | <u>Metas de los ODM</u> |
|--|--|
| 1 - Erradicar la pobreza extrema y el hambre. | 1- Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen hambre |
| 2 - Lograr la enseñanza primaria universal. | 2- Aumentar la tasa de alfabetización de las personas de entre 15 y 24 años y la proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último de la enseñanza primaria |
| 3 - Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer. | 3- Eliminar las desigualdades entre los sexos en todos los niveles de la enseñanza |
| 4 - Reducir la mortalidad infantil. | 4- Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de 5 años |
| 5 - Mejorar la salud materna. | 5- Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015 la mortalidad materna, logrando en 2015 el acceso universal a la salud reproductiva |
| 6 - Combatir el VIH/SIDA, el paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades graves. | 6- Detener y reducir, para el año 2015, la propagación de VIH/SIDA, la incidencia del paludismo, tuberculosis y otras enfermedades graves. |
| 7 - Garantizar la sostenibilidad del medio | 7- Reducir a la mitad el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable |

ambiente.

8 - Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

y a servicios de saneamiento

8- Cooperar con las empresas farmacéuticas proporcionando acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles.

Fuente: Elaboración propia

La misión de la OMS es la promoción de la salud, centrando sus directrices sobre regiones estratégicas, incluyendo el continente africano, que se caracteriza por una alta morbilidad y mortalidad y un índice de desarrollo humano bajo. Una de las causas de las altas tasas es la falta de recursos humanos, en 57 países de todo el mundo, menos de 23 trabajadores de la salud están disponibles para cada 10.000 personas, de esta manera el logro de los ODM, sólo será posible a través de la cooperación, el fortalecimiento de las asociaciones entre las autoridades nacionales e internacionales y el compromiso político de las naciones ¹³.

Apenas queda 1 año para el 2015, fecha límite para conseguir los ODM y con las estadísticas mundiales reflejadas en el apartado anterior, a pesar de los avances conseguidos, se puede asegurar que muchos no se van a cumplir y que la situación es contradictoria según los datos que nos aporta el informe de Médicos del Mundo ¹:

Pronóstico de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

ODM 1: Hay aproximadamente 700 millones de pobres menos en el mundo en 2010 de lo que había en 1990, lográndose la meta del objetivo 1, sin embargo, 1.200 millones de personas siguen viviendo en pobreza extrema.

ODM 2: no se va a lograr con los ritmos actuales a pesar de los avances.

ODM 3: no se va a lograr con los ritmos actuales a pesar de los avances.

ODM 4: La mortalidad de menores de 5 años ha disminuido un 41%, lejos del 66 % establecido como meta. Esta mortalidad está muy localizada geográficamente y la causa principal está muy focalizada; diarreas, neumonías, paludismo, desnutrición y muertes neonatales.

ODM 5: Las tasas de mortalidad materna están muy lejos de la meta. De las 400 muertes en 1990, se ha pasado a 210 en 2010, muy por debajo del 75% esperado para el 2015. Esto está íntimamente ligado a la falta de acceso a unos servicios gineco-obstétricos de calidad, personal cualificado y material adecuado y suficiente. El 80% de la mortalidad materna es debida a estas causas; hemorragia, infecciones, hipertensión gestacional o eclampsia y abortos peligrosos.

ODM 6: La tendencia a disminuir los nuevos casos de infección por VIH se calcula en un 21% menos, siendo preocupante el aumento en regiones como el Cauchazo y Asia Central. Se puede prever que se llegará a la meta establecida tanto en prevención, como en tratamiento. La malaria o Paludismo ha disminuido entre 2000 y 2010 en más de un 25% y si se mantiene las previsiones reducirían la tasa de incidencia de casos en un 75% en 2015 consiguiendo el objetivo. La lucha contra la tuberculosis, que es de difícil erradicación por su tratamiento largo y complejo parece bien encaminada para cumplir la meta.

ODM 7: La sostenibilidad del medio ambiente, posiblemente tenga los resultados más contradictorios, ya que algunos se han conseguido, otros no y otros tienen resultados paradójicos puesto que mientras aumentan los planes de protección forestal y marítima, más bosques desaparecen y se sobreexplotan las poblaciones de peces. Se ha conseguido la meta sobre las fuentes de agua potable.

ODM 8: La creación de una alianza mundial, se ha visto afectada por la crisis financiera, los problemas de la zona euro y sobre todo, la falta de voluntad política para priorizar la ayuda oficial para el desarrollo afectado con los recortes y medidas de austeridad de los gobiernos

Fuente: Elaboración propia

Cooperación Española al Desarrollo

Desde hace tres décadas la sociedad española ha dado muestras de su solidaridad con las poblaciones de países más pobres, cómo demuestra la ratificación del Plan Director de la Cooperación Española (2013-2016) a pesar de la limitación de los recursos debido a la crisis económica y financiera. Este Plan se elabora en un momento de intensa transformación global que afecta a todos los ámbitos y que está marcada por la finalización de los ODM y la elaboración de la nueva agenda enmarcada en unas bases y en unos objetivos específicos ³:

- El proceso de participación y elaboración de la agenda post 2015: en la actualidad no cumplimos el objetivo de destinar el 0,7 por 100 de la renta a Ayuda al Desarrollo y se han realizado numerosos recortes en la financiación de proyectos. A pesar de ello, España ha sido un impulsor de los ODM con el Fondo España-PNUD para la consecución de los mismos. Financiando con ello 130 programas en 50 países que han beneficiado de forma directa a 9 millones de personas e indirectamente a más de 20 millones.
- El foro de alto nivel sobre eficacia de la ayuda de Busan (Corea del Sur) a finales de 2011, que aboga por crear alianzas incluyentes para el desarrollo y que define un nuevo sistema de cooperación, que supera el modelo clásico de donante del Norte y receptor del Sur.
- La Conferencia de NNUU sobre Desarrollo Sostenible (Cumbre de Río +20) que busca poner las bases para la promoción de modelos de desarrollo sostenible a nivel global.

Objetivos de la cooperación Española

OBJETIVO 1: Consolidar los procesos democráticos y el Estado de derecho.

OBJETIVO 2: Reducir las desigualdades y la vulnerabilidad a la pobreza extrema y a las crisis.

OBJETIVO 3: Promover oportunidades económicas para los más pobres.

OBJETIVO 4: Fomentar sistemas de cohesión social, enfatizando los servicios sociales básicos.

OBJETIVO 5: Promover los derechos de las mujeres y la igualdad de género.

OBJETIVO 6: Mejorar la provisión de Bienes Públicos Globales y Regionales.

OBJETIVO 7: Responder a las crisis humanitarias con calidad.

OBJETIVO 8: Construir una ciudadanía global comprometida con el desarrollo.

Fuente: Elaboración propia

Quisiera destacar que en informes anuales de la cooperación española del 2012 dedicados a países empobrecidos, valoraban por primera vez la situación en España tras la reforma sanitaria formulada en el Real Decreto-Ley 16/2012, que propone un cambio de modelo de la universalidad al aseguramiento, excluyendo a las personas inmigrantes en situación irregular de la atención normalizada e introduciendo una serie de medidas como el copago ¹⁴. Desde entonces la ONG Médicos del Mundo ha registrado más de 1100 casos de exclusión sanitaria entre mayo del 2012 y septiembre del 2013, registrándose la primera muerte por esta causa el 24 de abril del 2013 de un ciudadano senegalés llamado Alpha Pam ¹.

EL PLAN DEL VOLUNTARIADO DE LAS ONG Y SU RELACIÓN CON ENFERMERÍA

Definición y Bases del Plan del Voluntariado

Voluntario es un adjetivo que caracteriza a las personas sensibilizadas por la situación social de los ciudadanos del mundo, que de forma solidaria y altruista decide participar junto a otras personas en proyectos, dentro de la organización de voluntariado, dedicando parte de su tiempo ⁵.

La ley 6/95, de 15 enero, del Voluntariado, lo define como el conjunto de actividades que reúnen diversos requisitos, como carácter altruista y solidario desarrolladas por personas físicas. Es la ley estatal que describe los derechos y deberes

de la persona voluntaria ¹⁵.

El año 2001 fue declarado año internacional del voluntariado por la UNESCO, haciendo mención a todas las personas que han dedicado o dedican parte de su tiempo a labores no remuneradas realizadas por iniciativa propia. Los profesionales sanitarios suelen ser considerados como personas humanitarias y altruistas, característica atribuida a los voluntarios, la enfermería es identificada tradicionalmente con valores como la generosidad o la ayuda al prójimo.

Todas estas premisas y características se engloban en el Plan del Voluntariado 2010-2014, que fue elaborado por la Dirección General de Acción Social y aprobado por el Consejo de Ministros del 23 de diciembre de 2010 y que resalta ¹⁶:

- El aumento de la sensibilización de la sociedad con el voluntariado que ha ido en crecimiento en el apoyo a las ONG.
- Las áreas de actuación del mismo, que se centran en la sensibilización proporcionando información a toda la sociedad acerca de la necesidad de participación voluntaria, en el apoyo comprometiendo a sectores público y privados y en la coordinación para fortalecer la colaboración entre los agentes implicados.

Organizaciones no gubernamentales; funciones de enfermería

El término ONG surge en 1950 y se define como organizaciones voluntarias, sin fines de lucro, autónomas e independientes de los gobiernos, cuyos recursos se destinan a financiar proyectos o acciones emprendidas en el ámbito de la cooperación ⁴.

Más adelante surge el concepto de ONGD implicando la voluntad de cambio y transformación social y una forma de cooperación alternativa donde se prioriza el desarrollo. Se aspira a una transformación que busca erradicar la pobreza, el respeto a los derechos humanos, la igualdad de todas las personas ante la ley, etc. Se rigen por criterios básicos de actuación como son la independencia y la transparencia, neutralidad, equidad...y promueven unas relaciones más justas, desarrollando el trabajo en campos como, la ayuda humanitaria y de emergencia, proyectos de desarrollo, comercio justo, sensibilización y educación para el desarrollo, investigación e incidencia política.

Dentro de estas ONGD la enfermería tiene un amplio marco de actuaciones ¹⁷:

- Colaborar en la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones más desfavorecidas, mediante prevención y educación sanitaria.
- Cubrir las necesidades básicas de los pacientes y desarrollando una labor de docencia en técnicas y métodos para formar a las enfermeras del país en el que colaboran.
- Realizar labores de concienciación e información mediante campañas.
- Organización de eventos de sensibilización y realización de trabajos de investigación, relacionados con el voluntariado.
- En el terreno, el área de trabajo suele demarcarse principalmente en proyectos de cooperación en Países en Vías de Desarrollo, que engloban proyectos de educación para el desarrollo y de atención a sectores marginados de la sociedad española.
- Realización de los cuidados básicos sanitarios; funcionamiento de los centros y puestos de salud, programas de vacunación o de salud materno-infantil, medicina tropical y gestión de centros de nutrición. Así mismo, intervienen en la gestión de recursos.
- Promover programas en sectores estratégicos, donde la enfermería es motor de desarrollo:
 - La atención primaria, mejorando la situación de las enfermeras que prestan esta atención, potenciando sus recursos y aumentando los conocimientos.
 - Urgencias, para mejorar las condiciones de vida a los que se dispensan los cuidados puesto que el primer contacto con el sistema sanitario es con la enfermera, sobre todo en ámbitos rurales.
 - Salud Materna y neonatal, mediante formación a las enfermeras del país donde se actúa, mejorando los conocimientos de las matronas, parteras y enfermeras y dotándolas de medios.
 - Profesionalización de la enfermería, paliando el déficit de profesionales, ya que en muchos países carecen de formación, siendo auxiliares o personas sin cualificación alguna, las que desempeñan la función de la enfermería.

- El fortalecimiento institucional, potenciando el trabajo de las organizaciones enfermeras e impulsando el acceso a las tecnologías de la información aplicadas a la salud.

- La gestión hospitalaria, mejorando la capacidad de los servicios de enfermería, modernizando el equipamiento y el instrumental.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS PROYECTOS DE COOPERACIÓN

Definición y fases de un proyecto de cooperación al desarrollo

Actualmente se utiliza la expresión “ciclo de un proyecto” para referirse al proceso complejo, diferenciado en etapas que, por lo general, sigue un proyecto tipo. En este trabajo acotaremos el término a programas o proyectos de desarrollo. El concepto “proyecto” se define como cualquier intervención que tiene las siguientes características; está planificada, está destinada a lograr un objetivo, tiene un presupuesto y un plazo determinado ¹⁸.

Un proyecto consta de cinco fases; Identificación, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación y se procede a realizar una serie de funciones dentro de cada fase ¹⁹:

Enunciado y funciones de las fases de un proyecto

Fases de un proyecto

FASE 1: IDENTIFICACIÓN

FASE 2: FORMULACIÓN

FASE 3: EJECUCIÓN

FASE 4: SEGUIMIENTO

FASE 5: EVALUACIÓN

Funciones de cada fase

Consiste en calcular, medir, ordenar y analizar con precisión la participación directa que tendrán los afectados o destinatarios del proyecto. Incluye el análisis de las prioridades o problemas reales y la estimación del conjunto de recursos que necesitaremos para realizarlo

Se determinan los aspectos más característicos del proyecto, expresados por escrito y conforme con las normativas de las agencias. Consta de una presentación y una posterior aprobación o denegación.

Se lleva a la práctica la actividad propuesta con el fin de alcanzar paulatinamente los resultados especificados y los objetivos esperados.

Se estudia y valora el trabajo realizado frente al trabajo planificado previamente y se sigue la dinámica para impulsar, corregir, reajustar, intensificar o acompañar un determinado modo de hacer.

Se realiza una apreciación del proyecto concluido, determinando los objetivos alcanzados y su eficiencia en cuanto a parámetros como la viabilidad, impacto o desarrollo.

Fuente: Elaboración propia

Papel de enfermería en los proyectos de cooperación

El papel de enfermería es muy amplio en los proyectos y abarca diversas funciones. Se realiza una labor holística que comprende varias competencias ²⁰:

- Mejorar la situación de los sectores marginados de las poblaciones dónde se actúa.
- Concienciar, formar e informar a la sociedad, sobre la realidad de los países empobrecidos mediante charlas y puesta en común de las experiencias vividas y los objetivos conseguidos.

- Mejorar las condiciones de vida y las posibilidades de desarrollo de los habitantes de los países más desfavorecidos.
- Intervención en salud básica, actuando en programas de atención sanitaria básica, nutrición, vacunaciones, control de enfermedades, educación sanitaria básica y formación de personal sanitario.
- Intervención en salud reproductiva, encargándose de la planificación familiar, atención en salud reproductiva, lucha contra ETS y formación de personal.
- Actividades de Educación para el Desarrollo (EPD), que engloba:
 - Sensibilización de los profesionales y estudiantes del colectivo enfermero y la importancia que tiene en este aspecto la colaboración de las escuelas de enfermería, realizada mediante la organización de exposiciones, elaboración de artículos, participación de foros de esta temática, etc.
 - Fomento de la formación de profesionales y estudiantes del colectivo socio-sanitario en el ámbito de la cooperación, realizada con cursos de voluntariado, enfoques del marco lógico, programas de voluntariado internacional, etc.
 - Promoción y creación de grupos de enfermería solidaria para involucrar a los profesionales y fomentar el voluntariado nacional.

LA ENFERMERA COMO AGENTE COOPERANTE

El perfil de la enfermera cooperante

La Real Academia Española de la Lengua define cooperante como “la persona que ayuda al desarrollo de un país necesitado de él social y económicamente”⁵ y su día se celebra el 8 de septiembre por su simultaneidad con la firma de la declaración del milenio. En el caso de los profesionales de enfermería son aquellas personas solidarias y comprometidas con las desigualdades sociales y la pobreza, que desarrollan su labor sin importar los recursos de los que disponen, ideas políticas, cultura, religión o étnica a la que pertenezcan.

Cómo principal motivo entre los enfermeros para colaborar en un proyecto, se destacan²¹;

- Tratar con otras culturas.
- Desarrollar el trabajo en contextos muy diferentes y adversos.
- Gestión de proyectos humanitarios.
- Enfrentarse a problemas sociales y de salud.
- Adquirir una visión global de la profesión.
- Trabajo en equipo.
- Racionalización de los recursos
- Cuidado de enfermedades tropicales desatendidas como pueden ser; el Chagas, Úlcera de Buruli, dengue, leishmaniasis, lepra, tracoma, etc.
- Sentirse enfermera y querer demostrarlo en todas las partes del planeta.

Por todas estas demandas, surge en 1989 FUDEN Cooperación Internacional, una de las Organizaciones no Gubernamentales más potentes en el sector enfermero y cuyo propósito es potenciar el desarrollo de la salud en todas sus vertientes. Está ONG se extendió principalmente por países iberoamericanos; Bolivia, Nicaragua, Ecuador, etc, colaborando en la prevención, promoción y formación para enfermeros de la población residente²².

Las líneas fundamentales de actuación de la misma han sido:

- Formación científico-técnica de profesionales de enfermería en países en vías de desarrollo.
- Donación de equipos materiales y educación al desarrollo, sensibilizando a los profesionales e intentando avanzar en investigación enfermera, formación y desarrollo de la profesión.

Para entender mejor la acción de la enfermera cooperante y estas líneas de actuación, he creído conveniente destacar dos experiencias de las leídas en toda la bibliografía porque reflejan con exactitud el perfil de enfermería en este tipo de acciones y la importancia de nuestro papel en docencia.

El primer proyecto está narrado por la enfermera Lorena Domínguez Serrano. En ella nos describe su actuación en un contexto diferente con grandes dificultades socioeconómicas y dónde la mitad de la población vive por debajo del umbral de la pobreza y las necesidades básicas son inalcanzables. En el artículo que resumo a continuación observamos la importancia de nuestra profesión en estos ámbitos y las funciones que se realizan ²³:

Participó en un proyecto de cooperación como voluntaria en el Hogar Teresa de los Andes que rehabilita niños con patologías como la parálisis cerebral espástica y atetósica debida a las secuelas de partos prolongados o meningitis.

Sus labores eran; colaborar en las tareas del centro, ayudar a preparar la medicación y administrarla, preparar la nutrición enteral y cuidados de la sonda nasogástrica, tomar constantes vitales, colaborar en el pase de visita médica, curar heridas y realizar cambios posturales, ayudar en los autocuidados, así como detectar carencias en su práctica diaria y reflejarlas en la memoria del proyecto, de las cuales destaca:

- Falta de educación sanitaria, administrando la medicación oral a todos los niños con la misma cuchara y jeringa.
- Administración errónea de la medicación no incorporando a los niños para ello.
- No utilización de guantes para los cambios de aseo y pañal.
- Desechar agujas en la basura normal.
- No utilización de taxonomías ni planes de cuidados y las carencias materiales.

Para paliar algunos aspectos, la autora del artículo nos explica que impartió talleres a las cuidadoras de nociones básicas de higiene, constantes vitales, primeros auxilios, etc y crearon un carro de emergencias con material donado. Todo ello nos hace reflexionar acerca de las dificultades que se encuentran los profesionales que abordan este campo de actuación y vemos cómo se reflejan ambas líneas de actuación en la cooperación.

En el segundo proyecto que describo, los autores nos cuentan también su experiencia personal como docentes impartiendo formación especializada a un grupo de enfermeros en el hospital de Nemba, en Ruanda ²⁴:

En este proyecto se seleccionaron a 16 enfermeros y se realizó un manual sobre los temas a impartir en francés. Se destacó grandes diferencias con nuestra práctica diaria respecto a cuidados básicos como es la higiene, puesto que no estaban de acuerdo en enmarcar estas técnicas como función de enfermería e insistían en realizar solo técnicas como la intubación, canalización de vías periféricas, etc...comentando que lavar no era de profesionales pues lo puede realizar cualquiera.

Se hace evidente que nos encontramos con “otra mirada enfermera” que no puede despreciarse aunque el fin sea intentar cambiar los conceptos. En esta situación, ese cambio se consiguió mediante el debate, considerando estas funciones como cuidados holísticos e integrales logrando un consenso y un acercamiento de posturas. Con este ejemplo, quiero demostrar la importancia que tienen los proyectos de formación que definen y asumen las acciones que son realmente importantes y útiles en la cooperación. Destacando que todo lo que se realice en este campo es aprovechado por los profesionales y repercute directamente en la sociedad y en el sistema de salud del país ²⁵.

Estas experiencias tienen repercusiones en la vida de los cooperantes enfermeros y en la manera de enfocar su retorno a la vida habitual. La mayoría describen en su experiencia de retorno partes positivas como ayudar a los más necesitados, trabajar en otro país, conocer la cultura, las personas con las que colaboras, las habilidades que adquieres allí, etc. Pero también hay una parte negativa como puede ser la frustración por lo complicado que es que la situación de esas personas cambie, enfrentarte a las carencias y dificultades. En general, los enfermeros que van de voluntarios indican que van por curiosidad, para cambiar algo o para valorar lo que tienen, pero al finalizar el proyecto declaran que la gran mayoría volvería a ser voluntario destacando tres actitudes claras; la motivación, las expectativas y esperanza de conseguir algo ²⁶.

Papel de las Escuelas de Enfermería; la enfermería multicultural y solidaria

Para poder acercarnos a la situación en la que se encuentra nuestra profesión en el mundo y la importancia de las escuelas en la formación de enfermeros multiculturales, podemos tener en cuenta los datos de los estudios realizados por

la Organización Panamericana de la Salud ²⁷. Destaco uno de ellos; mientras en los Estados Unidos hay 97 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en Haití hay sólo una. Nos podemos hacer una idea de la escasez y ausencia que hay en países en vía de desarrollo de profesionales cualificados y la posible demanda para un futuro, de enfermeras para colaborar en ellos. En este punto, es necesario que los planes curriculares de las escuelas de enfermería de países desarrollados incorporen competencias en cooperación y voluntariado, formando a los profesionales como ciudadanos con principios de solidaridad. El ámbito académico de España no es ajeno a esta problemática y ha realizado estudios sobre la participación de enfermería en voluntariado, concluyendo que ²⁸:

- Uno de cada cinco enfermeros colaboran económicamente y con trabajo sin remuneración con alguna ONG.
- El 97% cree necesaria la colaboración dirigida a países en vías de desarrollo.
- El 42,6 % pensaron que Centroamérica es el lugar donde se dirige la colaboración y 44.1% desearon que fuera África.
- Por profesionales; auxiliares y enfermeras presentaron un mayor desconocimiento que los médicos frente a las actuales aportaciones del Ministerio a la cooperación (0,7%) y reflejan un gran desconocimiento sobre aspectos básicos de cooperación internacional española (organización, área de trabajo, etc). Su participación es de tipo económico, con una mayor tendencia al voluntariado.

Se hace evidente que las escuelas de enfermería deberían tener un papel activo en ello formando al profesional como un sujeto ético, autónomo, responsable y solidario. Teniendo en cuenta que la educación no significa únicamente adiestrar sino desarrollar la capacidad de aprender como sujeto crítico.

Para realizar este tipo de enseñanza, la UNESCO propone cuatro pilares de la educación ²⁹;

- Aprender a conocer adquiriendo competencias para la comprensión.
- Aprender a hacer no sólo preparándose para una tarea sino involucrándose en ella.
- Aprender a convivir estimulando a los alumnos para involucrarse en proyectos solidarios y cooperativos.
- Aprender a ser fortaleciendo la visión holística del hombre.

Sea cual fuere la perspectiva para el cuidado que se fomente en las universidades de enfermería en el mundo, se hace necesaria una formación comprometida con las transformaciones. La globalización implica conocer otras realidades de los países y sustentar valores fundamentales como el respeto y la solidaridad. Para demostrar esto, algunos artículos de la bibliografía que destaco aquí, describen proyectos desarrollados por escuelas de enfermería que realizaron la incorporación del método científico y de las taxonomías en países con escasa formación sobre el tema realizando acciones puntuales (seminarios teóricos-prácticos, encuentros con asociaciones de alumnos de enfermería y ONG, documentos y programas de cooperación, etc). Todo ello, realizado por enfermeras formadas desde esas escuelas, en competencias como la cooperación y la docencia ³⁰.

Otro ejemplo lo encontramos en un artículo que refleja la necesidad de realizar modelos multiculturales, desde la formación, para ofrecer mayor calidad en las tareas realizadas a las personas inmigrantes. Creo conveniente incluirlo en este apartado porque explica la importancia de implementar asignaturas dentro del plan de estudios cuyos objetivos sean capacitar a los estudiantes aumentando la sensibilización hacia la emigración y poblaciones de otros países en vías de desarrollo y aumentando la comprensión de los factores culturales y sociales ³¹.

Una propuesta que se ha logrado acerca de esto desde el ministerio, es la organización de programas de cooperación española partiendo de modelos y teorías de enfermería que se han implantado en zonas de actuación de tres países; Mozambique, Angola y Namibia: Demostrando que la aplicación de un modelo enfermero a la cooperación puede servir para motivar al colectivo enfermero a participar en proyectos, no solo a nivel asistencial sino organizando programas desde un modelo disciplinar propio desarrollado por las escuelas de enfermería ³².

Como exponente en la implicación académica, en formar agentes de cooperación dentro de la enfermería, quiero describir y destacar en este apartado, un proyecto internacional desarrollado por las Escuelas de Enfermería del Grupo Tordesillas, que se centra en paliar los nuevos desafíos en la formación universitaria causantes de la globalización y estimular la formación de redes de cooperación entre universidades de enfermería ³³.

Este grupo está compuesto por universidades españolas, brasileñas y portuguesas que abogan por el desarrollo de unas competencias encaminadas a formar profesionales involucrados en la cooperación y el voluntariado.

Estudios realizados por este grupo revelan la necesidad de ajustes en los currículos de las diferentes escuelas así como el déficit de movilidad de estudiantes en ellas. Como consideraciones finales se destaca la importancia de constituir una red de cooperación académica entre las escuelas de enfermería para conformar una educación sin fronteras y ampliar así el currículo transversal de los alumnos. De la misma manera abogan por la introducción en el plan de estudios, de asignaturas optativas relacionadas con la cooperación al desarrollo y la posibilidad de contacto desde la escuela y el profesorado con el voluntariado donde la enfermería debe tener gran implicación.

Otro ejemplo del que quiero hacer especial mención, es la Universidad de Oviedo. Es pionera en un programa europeo de postgrado en emergencias con enfermeros procedentes de todo el mundo, que aporta diversidad cultural al conocimiento científico. En el campo de la cooperación, abogan por una formación de personas con espíritu crítico y concienciado en favor de un progreso justo y solidario, siendo la cooperación internacional para ellos una función social de la que forman parte. Entre sus funciones destacan la información y canalización para lo alumnos a proyectos de desarrollo, formación e investigación de los mismos, voluntariado y cooperación interuniversitaria ³⁴.

MARCO ÉTICO Y LEGAL DE ENFERMERÍA EN COOPERACIÓN AL DESARROLLO

La ética enfermera en proyectos de cooperación

Partimos de la premisa que en cualquier ámbito o situación de trabajo, nuestra profesión debe estar regida por el código deontológico de la enfermería. Debemos conocer nuestras funciones y sobre manera, debemos enmarcarla en estos grandes pilares ³⁵:

- Adquisición de un compromiso profesional serio y responsable.
- Participación activa en la sociedad.
- Reconocimiento y aplicación en su ejercicio de la ética profesional.
- Adopción de un profundo respeto por lo derechos humanos.

En todo el código se habla de velar por el respeto a la dignidad y los derechos de las personas a las que asistimos sin distinción de raza, sexo, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud, protegiéndolo de tratos humillantes o degradantes.

Dentro de todo el texto, que nos sirve de guía imprescindible, quisiera destacar el artículo número 34 que nos habla de la promoción de la salud y reparto de recursos. En este caso, la enfermera se debe guiar por el principio de la justicia social de dar más al más necesitado. Así mismo, los artículos 38 y 40 nos recuerdan la obligatoriedad de fomentar el bienestar familiar y salvaguardar lo derechos del niño. Cabe destacar el artículo 50 que exige en caso de catástrofes, ponerse voluntariamente a disposición de quienes coordinan los programas de ayuda sanitaria.

La enfermería que interviene en proyectos de cooperación o voluntariado debe promulgar unos principios, que servirán de guía ⁴:

Principios de la enfermería en cooperación internacional

1- HUMANIDAD: El objetivo fundamental será aliviar, disminuir y prevenir el sufrimiento de los seres humanos, asegurando su protección y asistencia. La persona y su dignidad constituyen el centro de la perspectiva humana.

2- UNIVERSALIDAD: Se considera la asistencia como un derecho y un deber humanitario para todos. Así mismo, prestar asistencia humanitaria donde sea necesaria será obligatorio.

3- IMPARCIALIDAD: No debe responder a intereses partidistas, ni políticos y es independiente de la nacionalidad, el sexo, la creencia política, religiosa y filosófica.

4- INDEPENDENCIA: No se realizará para favorecer una determinada opinión política, religiosa o de

cualquier otra índole.

5- NO CONDICIONADA: La cooperación será prestada de forma incondicional y en función de las necesidades.

6- NEUTRALIDAD: No se debe tomar parte en los conflictos de orden político, étnico o religioso, cumpliendo la neutralidad sin menoscabo del principio de testimonio.

7- CONSENTIMIENTO: Nunca se debe imponer a los beneficiarios de la cooperación, es imprescindible el consentimiento.

8- PARTICIPACIÓN: La cooperación debe respetar la cultura, la estructura y costumbres de las comunidades y países en donde se ejecuten sus actividades.

9- TESTIMONIO: Deberá ir acompañada de la información de la situación en la que se encuentran las poblaciones.

10- PRIORIDAD: Se establecen las prioridades en base a las necesidades de las poblaciones.

Fuente: Elaboración propia

La legislación enfermera en proyectos de cooperación

Respecto al marco legal que rige a la enfermería en cooperación, destaco en el marco normativo nacional, dos leyes aprobadas en el Boletín Oficial del Estado y la Estrategia de educación para el desarrollo, que circunscriben la normativa a seguir para todos los agentes participantes en proyectos de cooperación.

Marco legal de la cooperación internacional para el desarrollo

| <u>LEGISLACIÓN</u> | <u>ARTÍCULOS A DESTACAR</u> |
|--|--|
| Ley 23/ 1998, de 7 de julio, de Cooperación Internacional para el Desarrollo ³⁶ | <p>Artículo 1: Objeto de ley y ámbito de aplicación</p> <p>Artículo 2: Principios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de ser humano en su dimensión holística • Promoción de un desarrollo humano global • Promoción de un crecimiento económico sostenible • Respeto a los compromisos adoptados <p>Artículo 3: Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el desarrollo de los países más desfavorecidos • Contribuir a un equilibrio y estabilidad asegurando la paz • Prevenir y atender situaciones de emergencia • Favorecer la instauración de regímenes democráticos • Impulsar relaciones políticas, económicas y culturales <p>Artículo 25: Agencia Española de Cooperación Internacional</p> <p>Artículo 31: Fomento de la cooperación para el desarrollo</p> <p>Artículo 37: El voluntariado al servicio de la cooperación</p> |
| Real Decreto 1403/2007, de 26 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto de la | <p>Artículo 1: Creación de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y aprobación de su Estatuto</p> <p>Artículo 4: Fines</p> |

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo ³⁷

- Contribuir a la reducción de la pobreza en el mundo
- Impulsar el desarrollo humano sostenible
- Contribuir a la paz, libertad y seguridad humana
- Contribuir al logro de los Objetivos de la Declaración del Milenio
- Potenciar la igualdad de género
- Contribuir a la mejora de calidad medioambiental
- Potenciar la acción humanitaria
- Sensibilizar y educar para el desarrollo
- Impulsar el papel de la cultura y el conocimiento

Artículo 5: Funciones

Estrategia de Educación para el Desarrollo ³⁸

Estrategias y prioridades

- Lucha contra la pobreza y el hambre
- Defensa de los derechos humanos
- Igualdad de género, respeto a la diversidad cultural y al desarrollo
- Sostenibilidad medioambiental
- Educación
- Salud
- Acción humanitaria
- Construcción de la paz

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Este trabajo intenta acercarse a la realidad que se vive en los países en vías de desarrollo, donde los recursos económicos y humanos a nivel sanitario, están muy lejos de acercarse a lo que conocemos en los países desarrollados. Las experiencias narradas y leídas en la bibliografía nos dan una idea de la importancia que tiene nuestra profesión y pone de manifiesto los cambios que se originan en la vida de los cooperantes. Además, nos muestran que la colaboración de profesionales sanitarios permite mejorar la salud de las poblaciones más necesitadas.

El papel del enfermero en ambos mundos, en cuanto a funciones es muy similar y apenas existen diferencias. En países en vías de desarrollo, este papel está basado en el cuidado y conlleva por ello, una mayor implicación social y emotiva. Aparte de esto, se le suma la carencia de recursos que deben solventar los profesionales. Todas estas experiencias no sólo hacen crecer como persona y profesional, sino que tienen amplias repercusiones en la vida de los cooperantes como se demuestra en la gran mayoría de los artículos de la bibliografía.

Es necesario potenciar el desarrollo de un modelo intercultural, para ello nuestra formación debe evolucionar para responder a nuevos retos de salud y disminuir las barreras. Se debe adoptar un concepto de salud intercultural si queremos afrontar los retos actuales que nos encontramos en nuestro trabajo diario. No sólo en temas de cooperación y voluntariado, sino para ser mejores profesionales, debemos conocer los valores, creencias, costumbres de otros medios socioculturales y la influencia que tienen en la vida de las personas, siendo imprescindible una formación en diversidad para paliar carencias a la hora de tratar a la población inmigrante.

Respecto a la cooperación, cada vez es mayor el esfuerzo de la enfermería por potenciar el desarrollo de la educación y la investigación en países más desfavorecidos donde los profesionales no están cualificados y hay escasez de recursos. Múltiples artículos ponen de manifiesto la lentitud del cambio, pero también reconocen que todo esfuerzo que se haga en cooperación es aprovechado y repercute directamente sobre la población, la sociedad y el sistema de salud del país.

Concluyendo, se debe destacar la evidencia del papel que deberán tener las escuelas de enfermería para que este cambio sea posible. Se prevé que la iniciativa de construir una red de cooperación académica entre escuelas de enfermería será una oportunidad para la superación de las diversidades y para realizar una educación sin fronteras. Esto abre una puerta a investigaciones futuras sobre los datos concretos de cooperación de las escuelas de enfermería de España y los resultados que deriven de ello, sobre todo, en la actitud de los estudiantes que cursan sus graduados en ellas.

Este proceso exige esfuerzos académicos y determinación política para que sea una realidad. Es preciso, desde el punto de vista académico, reflexionar sobre ello adecuando los currículos, aproximándolos más a la cooperación y al voluntariado y garantizando la movilidad del alumnado.

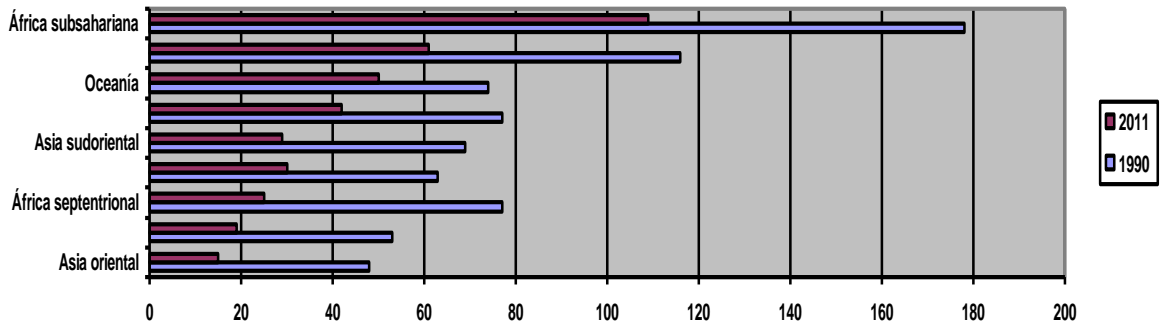
En la actualidad, fuera de los casos expuestos en el trabajo existe un vacío en los planes de estudio de casi todas las universidades de enfermería de España respecto a temas de cooperación. La gran mayoría de las escuelas no tienen ninguna asignatura propia del tema. Únicamente, incluyen algunos temas como la enfermería tropical en vacunaciones en las asignaturas de comunitaria, temas de enfermería en catástrofes en asignaturas de urgencias y la parte de ética con el código deontológico. En ocasiones, tienen formación en cooperación en postgrados o en alguna de las asignaturas optativas, pero no en troncales u obligatorias. Teniendo en cuenta las limitaciones de mi trabajo que consiste en una búsqueda bibliográfica sin fase empírica, este sería otro aspecto para investigar en un futuro. Con ello, se podría facilitar la cantidad exacta de créditos destinados a la cooperación en la carga lectiva de los alumnos de enfermería en las diferentes universidades, en incluso compararlo con aquellas que sí tienen en cuenta la cooperación en sus estudios. Sería interesante también, investigar en las mismas universidades el tiempo invertido por los estudiantes al voluntariado, en una profesión claramente humanista y que debería potenciar esas actitudes, para ver si hay diferencias cualitativas y cuantitativas.

CONCLUSIONES

- La cooperación internacional se basa en un trabajo conjunto entre emisor y receptor, que obran en común, a través de proyectos en países del Tercer Mundo.
- El cooperante es una persona solidaria y comprometida con las desigualdades sociales.
- Los profesionales de enfermería tienen un amplio marco de actuación dentro de las ONG.
- La enfermería, nace del cuidado de las personas desfavorecidas y desde sus inicios se ha implicado en ello.
- Se hace evidente la necesidad actual de una enfermería multicultural y solidaria.
- El voluntariado y la cooperación deberían formar parte activa en nuestra vida profesional.
- La cooperación al desarrollo nos enriquece tanto personal como profesionalmente.
- Las enfermeras realizan un papel importante con múltiples actividades en la cooperación al desarrollo.
- Es imprescindible la implicación de las escuelas en la formación de una enfermería cooperante.

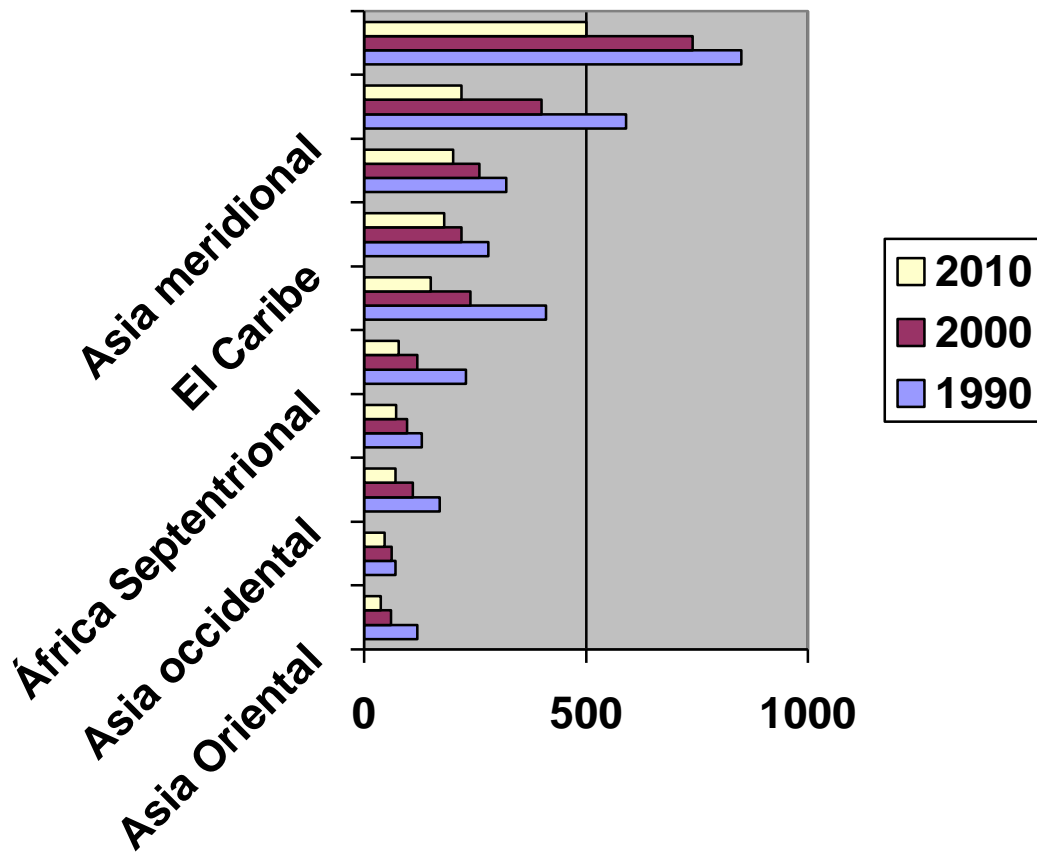
ANEXO

GRÁFICO 1. Tasa de mortalidad menores de 5 años cada 1.000 nacidos vivos, 1990-2011



Fuente: Objetivos Desarrollo del Milenio. Informe 2013

GRÁFICO 2. Tasa de mortalidad materna/100.000 nacidos vivos, 1990,2000 y 2010



Fuente: Objetivos Desarrollo del Milenio. Informe 2013

Bibliografía

1. Médicos del Mundo [sede Web]. Madrid: Médicos del Mundo; 2013 [Acceso 22 febrero de 2014]. Informes [1 pantalla] Disponible en:
http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos_Informe_de_Salud_2013_7a149abc%232E%23pdf
2. García Martín-Caro C, Martínez Martín ML. Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. Madrid: Elseiver; 2001.
3. Gobierno de España. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación [sede Web]. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación; 2012 [Acceso 14 de marzo de 2014]. Cooperación Española. Descargar Plan Director 2013-2016 [1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/Multimedia/Publicaciones/Documents/Cooperacion/Planificacion/Planes%20directores/PD%202013-2016.pdf>
4. Muñoz Arteaga D, Silva García L. Cooperación Internacional y ayuda humanitaria para Enfermería. Sevilla: Editorial MAD, S.L; 2006.
5. Real Academia Española [Sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2014. [Acceso 22 febrero de 2014]. Diccionario de la lengua española [1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
6. Manjavacas García del Pozo JA. Presencia enfermera en la Acción Humanitaria. Revista Documentos enfermería. [Revista en Internet] 2011 Marzo. [Acceso 21 febrero de 2014]; 19 (5). Disponible en:
http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/images/zoom/DOEAZZ/viewsize/Huelva_N%C2%BA_41.pdf
7. Carmona Simarro JV. Manual de Enfermería para Ayuda Humanitaria. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA); 2005.
8. Médicos del Mundo [sede Web]. Cracovia: Médicos del Mundo; 1990 [Acceso 22 febrero de 2014]. Documentos fundacionales [1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.DOC-205%232E%23pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. 20 maneras en que OMS ayuda a los países a lograr los Objetivos del Desarrollo del Milenio. [Sede Web]. Madrid: Organización Mundial de la Salud; 2010 [Acceso 4 de abril de 2014]. Temas de Salud. [4 pantallas]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/20ways_mdgs_20100517_es.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos. Informes [Sede Web].Madrid: Organización Mundial de la Salud; 2013 [Acceso 4 de abril de 2014]. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2013. [1 pantalla]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHO_HIS_HSI_13.1_spa.pdf
11. Gómez Membrillera E. Informe de la misión Médicos Sin Fronteras Suiza. Epidemia de Cólera en Cabo Delgado (Mozambique). Cultura de los Cuidados. [Revista en Internet] 1999 2º Semestre. [Acceso 21 febrero de 2014]; 59 (7). Disponible en:
<http://www.index-f.com/cultura/6pdf/6-59-3500.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Objetivos del Desarrollo del Milenio [Sede Web].Madrid: Organización Mundial de la Salud; 2014 [Acceso 4 de abril de 2014]. Temas de Salud: Objetivos del Desarrollo del Milenio. [1 pantalla]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/
13. Marchi-Alves LM, Arena Ventura CA, Auxiliadora Trevizan MA, Mazzo A, de Godoy S, Costa Mendes IA. Challenges for nursing education in Angola: the perception of nurse leaders affiliated with professional education institutions. Hum Resour Health [Revista en Internet] 2013. [Acceso 4 abril de 2014] Julio 17; 11 (1): 33. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3772699/>
14. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2012 [Acceso 25 de marzo de 2014]. Disposiciones generales, Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

- [1 pantalla]. Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>
15. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 1996 [Acceso 25 de marzo de 2014]. Disposiciones generales. [1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.boe.es/boe/dias/1996/01/17/pdfs/BOE-S-1996-15.pdf>
 16. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede Web]. Madrid: Estrategia Estatal del Voluntariado 2010-2014; 2010 [Acceso 25 de marzo de 2014]. Informes, Estudios e investigación. [1 pantalla]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ongVoluntariado/docs/estrategiaEstatalVoluntariado2010_2014.pdf
 17. Fundación para el desarrollo de la Enfermería [sede Web]. Madrid: Fundación para el desarrollo de la Enfermería; 2009 [Actualizado el 15 de febrero de 2014/Acceso 22 febrero de 2014]. El rol de la enfermería como agente de desarrollo [1 pantalla]. Disponible en:
http://www.fuden.es/nav_fuden.cfm?ID_MENU=15
 18. Navajo Gómez P. Manual de Gestión del Ciclo de un Proyecto. Madrid: Agencia Española de Cooperación Internacional; 2008
 19. Cruz Roja Española [sede Web]. Madrid: Cruz Roja Española; 2014 [Acceso 22 de marzo de 2014]. Curso de Enfoque al marco lógico en la cooperación Internacional [1 pantalla]. Disponible en:
http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=658,28802411&_dad=portal30&_schema=PORTAL30
 20. Enfermeras para el Mundo ONG [sede Web]. Madrid: Fundación Salud y Sociedad. Enfermeras para el Mundo ONG; 2011 [Acceso 14 de marzo de 2014]. Publicaciones; Estrategia de educación para el Desarrollo [1pantalla]. Disponible en:
<http://www.ong.enfermundi.com/index.php?id=8>
 21. Hernández-Faba E. ¿Qué significa ser cooperante? Rev. Enferm clin 2010; 20(6): Pág 325-326.
 22. Lozano Vázquez S. Funden Cooperación Internacional: por y para el desarrollo de la enfermería en el mundo. Metas Enferm. 2002; Volumen 5 (julio-agosto): Pág 59-64.
 23. Domínguez Serrano L. Enfermería voluntaria en Bolivia. Revista Hygia de Enfermería. [Revista en Internet] 2012 tercer cuatrimestre. [Acceso 21 febrero de 2014]; 44 (6). Disponible en:
<http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia81.pdf>
 24. Casabona Martínez I, Lillo Crespo M, Mora Antón MD, Cort Casabona S. Visión de la Enfermería en Ruanda. Relato de una experiencia de docente. Cultura de los Cuidados. [Revista en Internet] 2008 2º semestre. [Acceso 21 febrero de 2014]; 82 (6). Disponible en:
<http://www.index-f.com/cultura/24pdf/24082087.pdf>
 25. Velasco Molina N, Merino Ruiz R. Mucho que enseñar y mucho que aprender. Ser enfermero en una ONG solidaria. Arch memoria. [Revista en Internet] 2012. [Acceso 21 febrero de 2014]; 9 fasc (1). Disponible en:
<http://www.index-f.com/memoria/9/9103.php>
 26. Jerez Molina C, García Carulla E, Sanz Roy MA, Tamame San Antonio M. Colaborar con África: la experiencia del retorno. Revista Index de Enfermería. [Revista en Internet] 2010. [Acceso 21 febrero de 2014]; 19 (4). Disponible en:
<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/2306.php>
 27. Arango Bayer GL. La globalización como reto para la formación de profesionales de Enfermería en América Latina. Avances en enfermería [Revista en Internet] 2004 julio-diciembre. [Acceso 19 de febrero de 2014]; 42 (6). Disponible en:
http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxii2_4.pdf
 28. Palacios García AL. Las Enfermeras y el Voluntariado. Opinión y participación de profesionales de enfermería en ONG. Index de Enfermería. [Revista en Internet] 2003. [Acceso 21 febrero de 2014]; 40 (4). Disponible en:
http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/r40-41_articulo_20-24.php
 29. Lenise Do Prado M, Schmidt Reibnitz K. Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de la Enfermería. Investigación y Educación en enfermería [Revista en Internet] 2004 septiembre. [Acceso 19 de febrero de 2014]; 104 (8). Disponible en:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2964/2675>
 30. Granero Molina J, Fernández-Sola C, Peredo de Gonzales MH, Aguilera-Manrique G, Mollinedo-Mallea J, Castro-Sánchez AM. Proceso de enfermería: ¿qué significa para las enfermeras de Santa Cruz (Bolivia)?. Revista da escola de Enfermagem da USP. [Revista de Internet] 2012 Agosto. [Acceso 20 febrero de 2014]; 973 (7). Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/27.pdf>

31. Pallarés Martí A, Rifá Ros R. Influencia de los factores transculturales en las necesidades y diagnósticos de enfermería de la población inmigrante. Estudio de casos. Cultura de los Cuidados [Revista en Internet] 2004. [Acceso 4 abril de 2014]; 16: 62-67. Disponible en:
http://www.index-f.com/cultura/16revista/16_articulo_62-67.php
32. Velo Higuera M, Fajardo Galván D, Cruces González M, Sánchez Merino B, Santos Muñoz A. Cooperación Internacional para el desarrollo. Desde la teoría de autocuidado de Orem. Rev Rol Enf 2013; 36 (5):360: Pág 48-51.
33. Gerbas SI, Costa Aguiar B, Marín Fernández M, Ángel Vargas L, Santo Tomás Pérez M, Santos Laraña MA, Martín Villamar P. Educación sin Fronteras. Proyecto Internacional de Cooperación Académica entre las Escuelas de Enfermería del Grupo Tordesillas. Revista Index de Enfermería [Revista de Internet]. 2007. [Acceso 19 de febrero de 2014]; 16 (57): 72-75. Disponible en:
<http://www.index-f.com/index-enfermeria/57/r6381.php>
34. Universidad de Oviedo [sede Web]. Oviedo: Internacional; Universidad de Oviedo; 2014. [Acceso el 4 abril]. Cooperación Internacional. [1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.uniovi.es/internacional/cooperacion>
35. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería del Principado de Asturias [sede Web]. Oviedo: Estatutos, CODEPA; 2014 [Acceso 21 de marzo de 2014]. Estatutos colegiales y código deontológico. [1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.codepa.es/>
36. Gobierno de España. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación [sede Web]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 1998 [Acceso 21 de marzo de 2014]. Legislación consolidada, Ley 23/1998, de 7 de julio, de Cooperación Internacional para el Desarrollo. [1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.boe.es/buscar/pdf/1998/BOE-A-1998-16303-consolidado.pdf>
37. Gobierno de España. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación [sede Web]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2007 [Acceso 21 de marzo de 2014]. Legislación consolidada, Real Decreto 1403/2007, de 26 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. [1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-20275-consolidado.pdf>
38. Gobierno de España. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación [sede Web]. Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación; 2007 [Acceso 21 de marzo de 2014]. Estrategia de Educación para el Desarrollo de la Cooperación Española. [1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.redxlasalud.org/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.DOC-101%232E%23pdf>