

Reconfigurar la formación enfermera desde una perspectiva comunitaria,
salutogénica e iberoamericana: hacia un currículo coherente con el paradigma del
cuidado

Dr. José Ramón Martínez Riera

josera.ferranna@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4926-6622>

Universidad de Alicante. Alicante, España

Recibido: 2 de Diciembre 2025 Aceptado: 2 de Diciembre 2025 Publicado: 27 de Abril 2026

Los sistemas sanitarios contemporáneos se enfrentan a transformaciones profundas derivadas del envejecimiento poblacional, el incremento de la cronicidad, la desigualdad social en salud, la emergencia de problemas de salud mental colectivos, la precarización vital y los efectos del cambio climático sobre los determinantes sociales de la salud. A estos retos se suma la tensión creciente entre una sanidad cada vez más tecnificada y costosa y la necesidad de fortalecer respuestas comunitarias sostenibles que pongan el foco en la promoción de la salud, la prevención y el cuidado integral. En este escenario, la formación universitaria en Enfermería aparece como un elemento clave para reorientar el modelo de atención hacia un enfoque más humano, social y equitativo¹.

Sin embargo, los estudios recientes coinciden en que la educación enfermera continúa dominada por un paradigma médico, hospitalcentrista, altamente protocolizado y centrado casi exclusivamente en el dominio de procedimientos técnicos y tecnologías clínicas, mientras que la capacitación en atención comunitaria, promoción de la salud, intersectorialidad o análisis de determinantes sociales ocupa todavía espacios marginales y escasamente vinculados a la práctica real². Esta disociación entre las necesidades sociales emergentes y los contenidos curriculares produce profesionales extraordinariamente competentes en entornos hospitalarios altamente especializados, pero con una preparación insuficiente para intervenir en escenarios comunitarios complejos, donde hoy se concentran buena parte de los desafíos sanitarios de mayor impacto social. Escenarios que no generan atracción para las nuevas enfermeras, entre otras razones, por la clara tendencia a la fascinación tecnológica que provocan los programas formativos y por la dificultad que supone afrontar contexto de incertidumbre alejados de la tecnología que todo lo domina y, aparentemente, asegura.

Las evaluaciones comparativas internacionales señalan que los sistemas sustentados en una Atención Primaria fuerte, integrada comunitariamente y orientada a la promoción de la salud presentan mejores indicadores poblacionales y mayor sostenibilidad económica que aquellos centrados predominantemente en la asistencia

hospitalaria³. De forma paralela, los análisis de la Comisión para la Equidad del Lancet han demostrado que las desigualdades socioeconómicas explican una parte sustancial de la carga mundial de enfermedad, lo que obliga a preparar a los profesionales de la salud no solo para tratar patologías individuales, sino para actuar activamente sobre los contextos sociales que generan vulnerabilidad y exclusión⁴. Esta exigencia interpela directamente a los planes de estudio de Enfermería, que deben trascender el enfoque clínico curativo para incorporar una formación robusta centrada en las personas, la salud comunitaria, determinantes sociales y morales y en la abogacía de la salud.

La necesaria reforma curricular no implica en modo alguno un debilitamiento de la formación técnica ni tecnológica, imprescindibles para garantizar seguridad clínica y calidad de la atención. El verdadero reto radica en el orden de las prioridades pedagógicas. Las herramientas no pueden convertirse en el núcleo identitario de la formación fagocitando su fundamento disciplinar. La enfermería es, ante todo, ciencia del cuidado, entendiendo el cuidado como proceso relacional, reflexivo y ético que integra dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales para promover autonomía, bienestar integral y dignidad en personas y comunidades⁵. Situar el cuidado como eje articulador del aprendizaje supone que toda competencia técnica, digital o investigadora quede subordinada a la finalidad última de favorecer procesos saludables a nivel individual, familiar y comunitario.

Desde este marco, resulta imprescindible incorporar una mirada comunitaria transversal desde los primeros cursos del grado. No basta con una asignatura específica o una breve rotación por dispositivos extra-hospitalarios; es necesario que la experiencia comunitaria impregne el proceso formativo desde el inicio. La presencia temprana del alumnado en centros de salud, escuelas, asociaciones vecinales, proyectos de intervención comunitaria o programas municipales de promoción de la salud permite un aprendizaje vivencial de los determinantes sociales y de los contextos reales en los que se construye —o se deteriora— la salud. Estudios recientes muestran que la realización de prácticas comunitarias prolongadas favorece la consolidación de una identidad profesional más fuerte, incrementa la percepción de competencia social, fortalece la comunicación empática y refuerza el liderazgo enfermero en entornos comunitarios⁶.

Esta inmersión práctica se enriquece mediante la incorporación del modelo de activos para la salud, que invita a identificar recursos individuales y colectivos capaces de generar bienestar, más allá de los déficits y patologías¹¹. La formación basada en activos capacita al estudiantado para desarrollar una mirada salutogénica, orientada a potenciar capacidades ya existentes en las comunidades, facilitando procesos participativos de empoderamiento y resiliencia social. Esta aproximación ha demostrado efectos positivos en la promoción de la salud mental, el fortalecimiento del autocuidado y la reducción de la dependencia sanitaria innecesaria⁷.

La salutogénesis, formulada por Antonovsky, constituye el marco teórico que sustenta esta visión positiva de la salud. Al situar el “sentido de coherencia” — comprensibilidad, manejabilidad y significatividad— como eje central del bienestar, este

paradigma desplaza la mirada desde la génesis de la enfermedad -que impregna los modelos sanitarios actuales- hacia los factores que permiten a personas y comunidades mantenerse saludables incluso en contextos adversos⁸. Investigaciones posteriores han confirmado el valor predictivo del sentido de coherencia sobre resultados de salud física y mental en poblaciones de distintos entornos culturales¹⁰. No obstante, este enfoque sigue apenas presente en los currículos enfermeros, aun fuertemente dominados por modelos patogénicos centrados en la identificación del déficit y el control de la enfermedad. No se trata de desplazar o excluir el modelo patogénico, sino de hacerlo compatible con el salutogénico, impidiendo la jerarquía de uno sobre el otro y propiciando la necesaria complementariedad que favorezca respuestas diversas para problemas complejos.

Una auténtica práctica comunitaria exige, además, formar en intersectorialidad operativa, superando el tratamiento meramente conceptual de este principio. La salud se construye en entornos educativos, laborales, urbanos, culturales y ambientales tanto o más que en el ámbito sanitario. La estrategia “Salud en Todas las Políticas” promovida por la Organización Mundial de la Salud subraya la necesidad de capacitar a los profesionales para diseñar e implementar acciones conjuntas con otros sectores¹¹. Traducir este planteamiento al ámbito educativo requiere incorporar experiencias formativas donde el estudiantado participe en proyectos conjuntos con ayuntamientos, centros educativos, servicios sociales o asociaciones comunitarias, aprendiendo a trabajar desde objetivos compartidos que trascienden el espacio estrictamente sanitario y evitando así el recurrente pensamiento del estudiantado en el sentido de que todo esto es tan solo algo teórico que no tiene su fiel reflejo en la práctica diaria¹².

La incorporación de la transdisciplinariedad real constituye otro de los pilares que deben orientar la revisión de los planes de estudio. Superar el trabajo en compartimentos estancos exige formar al estudiantado en escenarios colaborativos donde confluyan distintos saberes en torno a problemas sociales concretos. No se trata simplemente de compartir aulas o seminarios con otros grados, sino de diseñar proyectos formativos integrados en los que alumnado de Enfermería, Trabajo Social, Educación, Psicología, Derecho, Arquitectura o Ciencias Ambientales trabajen conjuntamente sobre diagnósticos comunitarios, programas de promoción de la salud o iniciativas de intervención social. Las revisiones sistemáticas sobre educación interprofesional indican que estas experiencias generan mejoras consistentes en la capacidad de liderazgo compartido, comunicación colaborativa, deliberación ética y toma de decisiones complejas, así como en la comprensión profunda de la competencia específica de cada disciplina dentro de los equipos comunitarios¹³. Para la Enfermería, la participación activa en estos entornos refuerza su identidad como profesión capaz de liderar procesos integrales de cuidado, más allá de su función técnica en contextos hospitalarios. Supone, por tanto, desplazar el foco de las barreras competenciales, para situarlo en las necesidades reales de las personas, las familias y la comunidad.

Otro ámbito decisivo de integración curricular es el relativo a la Inteligencia Artificial (IA) y la digitalización de la práctica sanitaria. En los últimos años, la IA se ha expandido rápidamente hacia el análisis masivo de datos, la identificación temprana de

riesgos poblacionales, la planificación personalizada de cuidados y la educación sanitaria digital. Esta realidad plantea el dilema entre una posible suplantación de competencias de la atención y la oportunidad de mejorar la calidad del cuidado liberando tiempo profesional para funciones relacionales insustituibles. La evidencia disponible sostiene que el reto formativo consiste en capacitar a las enfermeras para utilizar estas herramientas de forma crítica, controlada y ética, integrándolas como apoyo al proceso de cuidado y no como sustituto de la interacción humana¹⁴. La formación debe incluir competencias en alfabetización digital, evaluación ética de tecnologías emergentes, manejo de algoritmos clínicos y análisis de sesgos tecnológicos, siempre situando al cuidado y a la relación terapéutica en el centro del ejercicio profesional. En definitiva, ver a la IA como una oportunidad y no como una amenaza, con el fin de que seamos nosotras quienes dominemos a la IA y no a la inversa.

La necesidad de reconfigurar el currículo desde una ética transversal del cuidado atraviesa todos los ámbitos formativos. Tronto concibe la ética del cuidado como una práctica moral relacional que articula responsabilidad, atención, competencia y compromiso con la justicia social, situando la dignidad de las personas como referencia ineludible¹⁵. Integrar esta ética en la formación enfermera implica ir más allá del abordaje puntual de dilemas deontológicos para incluir el análisis crítico de situaciones sociales como la pobreza, la exclusión, el sinhogarismo, la violencia de género, la migración, la discriminación o la precariedad laboral como escenarios legítimos de intervención ética profesional. Desde esta perspectiva, la ética deja de ser un complemento normativo para convertirse en el elemento de cohesión interna de todas las competencias, garantizando coherencia entre técnica, ciencia y compromiso social. Debemos, por tanto, dejar de identificar a la ética como una asignatura más, independiente y sin sentido real y coherente con toda la actividad enfermera, para integrarla como parte inseparable e imprescindible de todo el proceso de enseñanza aprendizaje.

Este cambio de enfoque exige igualmente revisar en profundidad las metodologías pedagógicas predominantes. La enseñanza tradicional, basada en clases magistrales, evaluación memorística y prácticas clínicas altamente protocolizadas resulta insuficiente para preparar a profesionales capaces de desenvolverse creativamente en entornos sociales complejos. Por el contrario, la literatura educativa coincide en señalar el valor de metodologías activas como el aprendizaje-servicio comunitario, la investigación-acción participativa, la simulación social de alta fidelidad, la docencia basada en proyectos y la evaluación reflexiva como estrategias capaces de fomentar pensamiento crítico, autonomía profesional y vínculo vocacional con el cuidar¹⁶. Estas metodologías permiten al alumnado experimentar el cuidado como proceso transformador real, conectando los conocimientos académicos con necesidades sociales concretas.

Un elemento de especial relevancia —y que suele permanecer infra-representado en los planes de estudio enfermeros— es la incorporación de una mirada global con fuerte anclaje en la perspectiva iberoamericana. América Latina y el Caribe y la península ibérica comparten una tradición histórica en salud comunitaria basada en participación social, educación popular, enfoque de derechos humanos y lucha contra las desigualdades

estructurales. Iniciativas impulsadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), redes académicas como la Asociación Internacional de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), programas como el Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud de la Universidad Industrial de Santander (PROINAPSA), Redes Internacionales como la Red Internacional de Enfermería Familiar y Comunitaria (RIEFyC) o sociedades científicas como la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) han generado modelos formativos de elevada calidad orientados al trabajo comunitario, la promoción de activos y la intervención en determinantes sociales desde la proximidad cultural y territorial¹⁷. Incorporar estos referentes al currículo permite enriquecer el marco formativo con experiencias de intervención social profundamente arraigadas en contextos de vulnerabilidad, aportando una alternativa al enfoque anglosajón excesivamente tecnocrático que ha dominado la internacionalización académica¹⁸.

El fortalecimiento de una identidad iberoamericana del cuidado no implica renunciar a la referencia científica global, sino ampliar el horizonte epistemológico integrando saberes provenientes de contextos diversos donde la Enfermería ha desarrollado un liderazgo comunitario ejemplar. Programas formativos que incorporan intercambios académicos sur-sur, prácticas comunitarias internacionales, análisis comparativo de políticas sociales y educación intercultural han demostrado mejoras en la competencia cultural del alumnado, aumento del compromiso social y fortalecimiento de la conciencia profesional como agente de justicia sanitaria¹⁹. Este enfoque resulta especialmente pertinente en sociedades crecientemente diversas marcadas por procesos migratorios, multiculturalidad y desigualdades globales²⁰.

Reconfigurar los planes de estudio desde esta perspectiva integral supone, por tanto, una apuesta estratégica para consolidar una enfermería situada, capaz de actuar simultáneamente a nivel clínico, comunitario y social sin perder coherencia identitaria. La técnica, la tecnología y la inteligencia artificial deben entenderse como herramientas indispensables al servicio del cuidado, nunca como fines formativos en sí mismas. La intersectorialidad y la transdisciplinariedad dejan de ser consignas teóricas para convertirse en competencias operativas entrenadas en contextos reales. La ética del cuidado proporciona unidad moral a todo el proceso educativo. Y la perspectiva iberoamericana ofrece un marco cultural sólido que conecta la profesión con una tradición histórica de proximidad comunitaria y defensa activa de la equidad con una mirada global imprescindible.

Solo una formación que articule de manera transversal la comunidad, la salutogénesis, la ética, la cooperación intersectorial real, la transdisciplinariedad y la innovación tecnológica humanizada permitirá recuperar plenamente la ilusión vocacional por ser enfermera y garantizar que las futuras generaciones ejerzan su profesión como auténticas líderes en la construcción social de la salud, el bienestar colectivo y la dignidad humana.

Bibliografía

1. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020.
2. Buchan J, Catton H, Shaffer FA. Sustain and retain the nursing workforce: global challenges and opportunities. *Int Nurs Rev*. 2022;69(3):266–274.
3. Starfield B. Primary care and health outcomes: a global perspective. *Milbank Q*. 2021;99(1):1–45.
4. Marmot M, Allen J. Social determinants of health equity. *Lancet*. 2020;395(10231):1011–1013.
5. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Rev ed. Boulder: University Press of Colorado; 2019.
6. North S, Kennedy K, et al. Community clinical placements and professional identity formation in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2021; 97:104693.
7. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the asset model in health promotion. *Health Promot Int*. 2020;35(3):413–426.
8. Eriksson M, Lindström B. Salutogenic interventions and wellbeing outcomes. *BMC Public Health*. 2021; 21:699.
9. Antonovsky A. Salutogenesis revisited: a response to critics. *Glob Health Promot*. 2020;27(2):7–13.
10. Super S, Wagemakers MAE, Picavet HSJ, et al. Sense of coherence across cultures and health outcomes. *Health Promot Int*. 2022;37(1): daab056.
11. World Health Organization. Health in All Policies (HiAP) framework for country action. Geneva: WHO; 2021.
12. Martínez-Riera, JR. López-Gómez, J. Intersectorialidad. En: Martínez-Riera, JR. Del Pino Casado, R. Manual práctico de enfermería comunitaria, 2.ª Edición. pp. 378 - 382. (España): Elsevier España, S.A., 2020.
13. Reeves S, Pelone F, Harrison R, et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *J Interprof Care*. 2022;36(1):12–20.
14. Topol E. Preparing the healthcare workforce to deliver the digital future. *Lancet*. 2023; 402:120–128.
15. Tronto J. Caring democracy and the ethics of care. *Nurs Ethics*. 2020;27(3):563–575.
16. Kolb DA. *Experiential learning in health education*. London: Routledge; 2021.
17. Organización Panamericana de la Salud. *Formación en enfermería comunitaria en Iberoamérica: experiencias y desafíos*. Washington DC: OPS; 2022.
18. Martínez-Riera, JR. Retos de las enfermeras comunitarias en el contexto Iberoamericano: cuidados sinérgicos. Blog “Enfermeras Comunitarias” <http://efyc.jrmartinezriera.com/2025/11/19/retos-de-las-enfermeras-comunitarias-en-el-contexto-iberoamericano-cuidados-sinergicos/> (Consultado 02/12/2025).
19. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century. *Lancet*. 2022; 399:188–201.
20. Franco-Giraldo, A. Salud global: una visión latinoamericana. *Rev Panam Salud Publica*. 2016; 39 (2):128-136 <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v39n2/128-136/#> (Consultado 02/12/2025)