

Revista LATIDO



El pulso de la enfermería, el ritmo de la vida

ISSN:L 3072-9866
Revista Digital No. 2
Julio - Agosto 2025



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ • FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECTORIO



Rectora

Mgtr. Etelvina de Bonagas
rectoria@unachi.ac.pa

Vicerrector Académico

Mgtr. Jorge Bonilla
vicerrectoriacademica@unachi.ac.pa

Vicerrector de Investigación y Posgrado

Dr. Pedro González
investigacion_posgrado@unachi.ac.pa

Vicerrectora Administrativa

Mgtr. Rosa Moreno
vadministrativa@unachi.ac.pa

Vicerrectora de Asuntos Estudiantiles

Dra. Olda Cano
asuntosestudiantiles@unachi.ac.pa

Vicerrectora de Extensión

Dr. Jorge López
viex@unachi.ac.pa

Secretaría General

Dra. Enis Grajales
secretariageneral@unachi.ac.pa



LATIR: impulso de la enfermería y ritmo de la vida, es una publicación bimensual editada por la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Chiriquí. Ciudad Universitaria, vía Interamericana, David, Chiriquí, República de Panamá, Tel. (507) 730-5300 ext.6703, ISSN: L 3072-9866

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Esta revista puede ser reproducida con fines no lucrativos, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma requiere permiso previo por escrito de la dirección de la revista y del autor.

Revista



El pulso de la enfermería, el ritmo de la vida
ISSN: L 3072-9866 - Año 1 - Número 2

Revista académica, de investigación, divulgación y extensión de la Facultad de Enfermería, UNACHI

Director

Elmer Cerrud
Decano de la Facultad de Enfermería
elmer.cerrud@unachi.ac.pa

Directora Ejecutiva

Liana Del Cid
Vicedecana de la Facultad de Enfermería
liana.delcid@unachi.ac.pa

Asistentes Editoriales

Ilianova Olmos
Facultad de Enfermería Sede David
ilianova.olmos@unachi.ac.pa

José Serrano
Centro Regional Universitario de Barú
jose.serrano@unachi.ac.pa

COMITÉ EDITORIAL

Mayra Vega
Coordinadora de la comisión de acreditación y del plan de mejoras de la Facultad de Enfermería - UNACHI
mayra.vega@unachi.ac.pa

Yessika Caballero
Coordinadora del proyecto de divulgación
Facultad de Enfermería - UNACHI
yessika.caballero@unachi.ac.pa

Ignacia González
Doctora en Educación
ignacia.gonzalez@unachi.ac.pa

Luisana Pitti
Especialista en el idioma Inglés
luisana.pitti@unachi.ac.pa

Yency Calderón Badilla
Asesora Académica de la Universidad Estatal a Distancia
ycalderon@uned.ac.cr

Keylin Soto
Profesional de la Nutrición - Costa Rica
keylinsoto@gmail.com

FICHA TÉCNICA

Diseño y Diagramación
IO.08.2025

Número
Año 1 - número 2
Julio - Agosto 2025

Ficha Técnica
27.94 cm
46 páginas

Portada:
Fotografía de la pelvis Elvis, Museo de la evolución humana,
Burgos ©IO.14.02.2025

CONTENIDO



Liderazgo en Enfermería: Más allá de la dirección, un compromiso con el cuidado.	5
Un símbolo de vocación y compromiso en Enfermería. Bendición de placas y pines.	7
Docencia en Enfermería: inspiración, vocación y humanización en la formación integral.	11
Hacia un sistema de salud intercultural: Formación, competencias y desafíos.	14
Vacunación obligatoria y salud pública: revisión de la literatura desde el enfoque bioético y legal, en República de Panamá.	20
Promoción de salud y bienestar en universidades saludables.	27
RRHH con rostro humano: proteger la mente y el corazón de nuestros equipos.	37
Latidos en imágenes: Momentos que marcan nuestra profesión.	41



©IO.14.02.2025

El cuidado, tan antiguo como la vida misma

En el año 1994, se encontró una pelvis humana de alrededor de 400 000 años de antigüedad en la Sima de los Huesos, situada en Atapuerca, España. Este descubrimiento, llamado la pelvis Elvis, se convirtió en un referente mundial por ser la cadera más bien preservada en el registro fósil de la evolución del ser humano. Elvis es, más que un fósil, es una evidencia tangible de nuestra historia biológica y del poder de la ciencia para esclarecer los orígenes de lo que somos como especie.

La Facultad de Enfermería ha escogido esta imagen para la portada de la Revista LATIDO porque simboliza algo profundo: al igual que la pelvis Elvis es un testimonio tangible de la evolución humana, la Enfermería representa otra evolución, la del cuidado. Desde los primeros grupos homo, cuando el instinto de proteger y atender al otro garantizó la supervivencia, hasta la consolidación actual de la Enfermería como disciplina científica y profesión comprometida con la salud y la vida, el cuidado ha sido clave para el humano.

De este modo, la portada invita a reflexionar sobre una semejanza esencial: el fósil Elvis habla de nuestra biología, la Enfermería habla de nuestra historia social y cultural; ambos nos recuerdan que comprender de dónde venimos es indispensable para proyectar hacia dónde vamos. En este número, la Facultad reafirma su convicción de que la Enfermería, al igual que la ciencia que estudia nuestros orígenes, evoluciona, investiga y se fortalece en el tiempo, siempre con la misión de acompañar y cuidar al ser humano en cada etapa de su existencia.



Liderazgo en Enfermería: Más allá de la dirección, un compromiso con el cuidado

Por: Elmer Cerrud

Editor de la Revista LATIDO
Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Chiriquí
E mail: elmer.cerrud@unachi.ac.pa

En esta segunda edición de **Latidos**, celebramos no solo el crecimiento de nuestra revista, sino también la fuerza y la visión que impulsa a la enfermería en tiempos de cambio: **el liderazgo**. Un liderazgo que va mucho más allá de ocupar cargos o coordinar procesos, significa poder llevar lo con humanización que inspire y transforme vidas de aquellas personas que necesitan un abordaje con cuidados y que fortalezca la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

En el ámbito académico y administrativo, liderar significa tomar decisiones estratégicas que fortalezcan la formación profesional. Sin embargo, en la enfermería, el verdadero liderazgo nace del ejemplo: del docente que transmita entusiasmo y empoderamiento en el cuidado, que facilite al estudiante

Pie de foto: Docentes, administrativos y estudiantes de la Facultad de Enfermería caminaron junsto en las vueltas de Fanlyc: Relevo por la Vida. Con paso firme y corazón solidario, tejieron esperanzas en cada vuelta, reafirmando su compromiso con la vida, la salud y la dignidad humana.

adquirir habilidades y destrezas y a su vez asumir con responsabilidad su aprendizaje, y del egresado de las aulas honrar la ética y la dignidad humana en cada labor realizada.

El liderazgo en enfermería implica ser vigilantes de valores esenciales: la empatía, la responsabilidad, la integridad y el compromiso social. Es comprender que cada gestión, práctica e investigación, tiene como centro a tres elementos importantes: **la persona, la familia y a la comunidad**. No se trata solo de enseñar técnicas o procedimientos, sino de sembrar convicciones; no se trata solo de dirigir equipos, sino de inspirar esperanza en aquellas personas que tienen quebrantada su salud física, mental y social.

Hoy más que nunca, necesitamos **liderizar con humanismo** capaces de dialogar, innovar y actuar con sentido compasivo. Que reconozcan que la fortaleza de nuestra profesión radica en el servicio y en la unión. Que comprendan que el poder del liderazgo en enfermería no se mide por la autoridad que se ejerce, sino por las vidas que se tocan, por el cambio de actitud que los lleve a fortalecer el trabajo en equipo y a la satisfacción plena.

En estas páginas, encontrarán reflexiones, experiencias y conocimientos que nos recuerdan por qué elegimos esta profesión: porque cuidar es, en sí mismo, un acto de liderazgo.

Sigamos latiendo juntos, con ética, compromiso y vocación de servicio, para que la enfermería continúe siendo un faro de esperanza en la salud y en la sociedad.

**¡Bienvenidos a la segunda edición de
Latidos!**



Grupo de estudiantes de la Facultad de Enfermería, con vocación y esperanza participaron con entusiasmo en las vueltas de Fanlyc: Relevó por la Vida. Unidos por el cuidado, caminaron por quienes luchan, por quienes inspiran, y por la vida que merece ser celebrada.

Un símbolo de vocación y compromiso en Enfermería. Bendición de placas y pines

A Symbol of vocation and commitment in Nursing. Blessing of badges and pins

“Que esta vela encendida, este pin y placa en el pecho, nos recuerde siempre que elegimos una profesión que abraza la vida y alivia el dolor con ciencia, alma y corazón”



© Universidad Autónoma de Chiriquí

Por: Arelys Santamaría González

Estudiante de la Facultad de Enfermería.

Universidad Autónoma de Chiriquí

E mail:arelys.santamaria@unachi.ac.pa

Resumen:

La ceremonia de bendición y entrega de pines y placas hoy, acompañada con el encendido de velas, el juramento y el himno, es más que un acto protocolar para los estudiantes de la Enfermería, es una oportunidad para reflexionar en relación con el sentido vocacional, el grado de responsabilidad con el trabajo y la gratitud con los profesores, las familias y los compañeros que transitaron el camino de aprendizaje. Nos recuerda también la dimensión espiritual en esta historia de convertirnos en licenciados. La fuerza y fe entregada en momentos de dificultad y flaqueza.

Palabras clave: Vocación, Compromiso profesional, Enfermería.

Abstract:

The ceremony of blessing and presentation of pins and badges today, accompanied by the lighting of candles, the oath, the hymn, is more



than a protocol act for the students of Nursing, it is an opportunity to reflect on the vocational sense, the degree of responsibility with the work and gratitude to professors, families and classmates who walked the path of learning. It also reminds us of the spiritual dimension in this story of becoming graduates. The strength and faith given in moments of difficulty and weakness.

KeyWords: Vocation, professional commitment, Nursing

En el trayecto universitario hay momentos que dejan una huella profunda en la memoria y el corazón. Uno de ellos es, sin duda la ceremonia de bendición de pines y placas una tradición cargada de simbolismo que representa el compromiso ético, humano y espiritual que asumen los futuros profesionales de la salud.

Más que un nombre, una historia

El origen de esta tradición se encuentra en el legado de Floreance Nightangale pionera de la Enfermería moderna 1860, al fundar la primera escuela formal de enfermería en el Hospital

St. Thomas de Londres, ella constituyó el reconocimiento a las estudiantes destacadas graduandas. Hoy años después, la colocación del pin se realiza en cada escuela de Enfermería, representando, empatía, cuidado esperanza, la luz que guía nuestras manos y las decisiones en los momentos difíciles.

Una luz que guía el camino. El encendido de velas

Uno de los momentos más emotivos de la ceremonia es el encendido de velas, inspirado por Floreance Nightengale, conocida como “la dama de la lámpara” quien recorría los pasillos del hospital iluminando con su luz el camino de sus pacientes y colegas. Hoy, esta luz representa la sabiduría, la esperanza y la vocación que guían el actuar de cada profesional.

El juramento. La promesa de vida y ética

“Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea, llevar una vida pura y ejercer mi profesión con devoción y fidelidad. Me abstendré de todo lo que sea perjudicial o maligno y de tomar o administrar a sabiendas ninguna droga



que pueda ser nociva para la salud. Haré cuanto esté en mi poder por elevar el buen nombre de mi profesión y guardar inviolable el secreto de todas las cuestiones personales que se me confíen y asuntos de familia de que me entere en el desempeño de mi cometido. Con lealtad procuraré auxiliar al facultativo en su obra y me dedicaré al bienestar de todos los que estén encomendados a mi cuidado" (Floraence Nightanjale)

En la ceremonia se pronuncia en voz alta un juramento profesional, es una promesa solemne, de ejercer con honestidad, sensibilidad humana, respeto y responsabilidad su futura labor profesional. Este momento está cargado de emoción, es el instante en el que la teoría y la vocación se unen, para reafirmar que lo aprendido en las aulas se traducirá en servicio comprometido hacia la sociedad.

El himno, símbolo de unidad y orgullo institucional

(coro) "Oh señor te pedimos fortaleza del cuerpo y del espíritu para cumplir, nuestra misión, nuestra misión cristiana, nuestra misión de amor y sacrificio.

(estrofa) Nuestras manos ungen con tu gracia al llevar al enfermo su alimento, al colocar la venda en las heridas y al entornar los ojos a los muertos.

Danos materno amor para los niños, abnegación filial para el anciano y para el hombre y la mujer doliente oportuno y solícito cuidado.

(coro) Oh señor te pedimos fortaleza del cuerpo y del espíritu para cumplir, nuestra misión, nuestra misión cristiana, nuestra misión de amor y sacrificio."

La entonación del himno de enfermería, que refuerza el sentimiento de pertenencia, identidad y orgullo de formar parte de un gremio académico dedicado a la excelencia y el servicio. Este momento une los representantes en una sola voz, exaltando los valores de la facultad, y fortaleciendo el lazo colectivo entre compañeros de promoción y docentes.

La bendición: Una guía espiritual para el camino profesional

El acto de bendición, realizado por el sacerdote de la iglesia católica, en el que se invoca protección divina sobre los estudiantes, sus pines, placas, manos y vocación. Esta bendición no es solamente religiosa, sino también un acto simbólico de consagración es el deseo profundo a través de la oración, que se le pide a Dios que estos símbolos, el pin, que representa vocación y la placa que lleva el nombre de quien fue llamado a servir, sea signos de luz, de entrega desinteresada y de compromiso

© UNACHI



con los más vulnerables. Este gesto invita a los futuros profesionales a vivir su carrera con humildad, responsabilidad y compasión.

Una ceremonia para recordar siempre

La entrega y bendición de pines y placas, acompañada del encendido de velas, el juramento y el himno, más que un acto protocolar, es un rito de paso que emociona y transforma a sí mismo, como un futuro profesional. Es un momento para agradecer a los docentes, familiares, compañeros y a quienes han apoyado el proceso formativo. Pero, sobre todo,

agradecer a Dios por sostenernos en cada etapa de este camino, por darnos la inteligencia y sabiduría, la fuerza en los momentos difíciles, la luz en los momentos de incertidumbre y la esperanza en el cansancio.

Conclusión.

Este es el inicio de una gran misión de vida, que se forja con disposición, esfuerzo y sacrificio, no es solo una profesión, es una jornada diaria de humanidad, entrega y amor. A nuestros compañeros, ¡sigan adelante con firmeza! El camino no será fácil, pero cada paso valdrá la pena, si se camina con pasión, compromiso y el deseo de ayudar.

“Que tu vocación no solo se lleve en el pecho, sino también en el alma; porque quien cuida con amor, sana más allá del cuerpo”



© UNACHI

Docencia en Enfermería: inspiración, vocación y humanización en la formación integral

Nursing Education: Inspiration, Vocation, and Humanization in Comprehensive Training

Por: Blanca D. Martínez Chavarría

Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Chiriquí
Email: blanca.martinez@unachi.ac.pa

Resumen

La docencia en enfermería es un ejercicio que trasciende la transmisión de conocimientos técnicos para convertirse en un proceso formativo integral, donde concluyen la vocación, la experiencia y la humanización del cuidado. Este artículo expone la trayectoria académica y profesional de la autora, quien comparte su vivencia como docente en la Facultad de Enfermería de la UNACHI, luego de una sólida experiencia hospitalaria. A través de reflexiones sustentadas en el valor de la educación y el servicio, se resalta la importancia de formar profesionales capaces de responder a los desafíos actuales con ética, compromiso y sensibilidad humana. Asimismo, se destaca la relevancia de la investigación y la innovación académica en la construcción de una enfermería más integral, humana y resiliente.

Palabras clave: docencia en enfermería, formación integral, humanización del cuidado, vocación profesional, innovación pedagógica, ética y valores.

Abstract

Nursing education is a practice that transcends the transmission of technical knowledge to become a comprehensive formative process, where vocation, experience, and the humanization of care come together. This article presents the academic and professional career of the author, who shares her experience as a faculty member at the School of Nursing of UNACHI, following extensive hospital practice. Through reflections grounded in the value of education and service, the text highlights the importance of preparing

professionals capable of responding to current challenges with ethics, commitment, and human sensitivity. Likewise, it underscores the relevance of research and academic innovation in building a more comprehensive, humane, and resilient nursing practice.

Keywords: nursing education, comprehensive training, humanization of care, professional vocation, pedagogical innovation, ethics and values.

Introducción

Fortalecer la formación en enfermería con el fin de alcanzar profesionales integrales constituye una inspiración y un desafío constante. La docencia, más que una actividad laboral, se convierte en una misión de vida, en un camino de servicio y crecimiento tanto personal como profesional.

El ingreso a la docencia en la Facultad de Enfermería de la UNACHI estuvo precedido por doce años de experiencia hospitalaria en el Hospital Regional Rafael Hernández, en la Provincia de Chiriquí, República de Panamá. Esta transición me permitió comprender que la enseñanza en enfermería es un proceso de doble impacto: enriquecer a quien enseña y transforma a quien aprende. Como afirmó John Dewey "La educación no es preparación para la vida, la educación es la vida misma."

Experiencia y vocación docente

La docencia en enfermería ha representado un espacio de profunda satisfacción. Transmitir experiencia, escuchar, acompañar y atender al estudiante son acciones que motivan y a su vez, inspiran a los jóvenes a aprender a convivir y a proyectarse hacia un futuro en constante cambio. En este mundo de transformaciones, la tecnología y la comunicación se convierten en

herramientas indispensables para formar profesionales excelentes e integrales, capaces de cuidar, servir y amar al prójimo con fe y esperanza.

El pensamiento de Mahatma Gandhi, "Vive como si fueras a morir mañana, aprende como si fueras a vivir para siempre", refleja el espíritu con el que se asume esta labor: enseñar sin límites, fortalecer debilidades y promover la innovación estratégica en la formación académica y en el cuidado de la salud.

Formación integral y humanización del cuidado

La trayectoria académica y profesional recorrida me ha permitido perfeccionar metodologías de enseñanza, técnicas y principios, pero sobre todo me sentí motivada a trabajar con un objetivo esencial: formar mejores personas. En una sociedad marcada por el dolor de la enfermedad, los desastres y los conflictos, educar en valores y en la humanización del cuidado resulta indispensable.

La docencia en enfermería se convierte así en un proceso de integración entre dos vocaciones de entrega: la atención en salud y la enseñanza. Lograr esta conjunción me permitió elevar mi vida profesional y personal, sintiendo que alcanzaba sueños y metas al ver en mis estudiantes el reflejo de la excelencia, la esperanza y el respeto por la vida.

Reflexiones desde la Práctica Docente

Durante ocho años me desempeñé como docente asistente en la Cátedra de Salud del Adulto, acompañando a los estudiantes en áreas críticas y desarrollando simultáneamente estudios de posgrado y maestría en docencia superior. La búsqueda de calidad fue una constante: aspiraba



© Pixabay

a que cada estudiante alcanzara un perfil integral, con capacidad de enfrentar los retos del cuidado con ética, empatía y destrezas técnicas.

La formación en enfermería puede compararse con fenómenos complejos de la realidad global, como el cambio climático: Ambos están llenos de incertidumbres, desafíos y perplejidades que demandan reflexión, innovación y resiliencia.

Conclusión

En la actualidad, la educación en enfermería enfrenta la exigencia de alcanzar calidad, excelencia, certificación y acreditación. Sin embargo, más allá de estos estándares, se necesita rescatar la esencia de la profesión: la humanización, la ética y los valores. Estos principios, presentes en la familia, en las instituciones educativas y de salud, son el

verdadero motor de la formación integral.

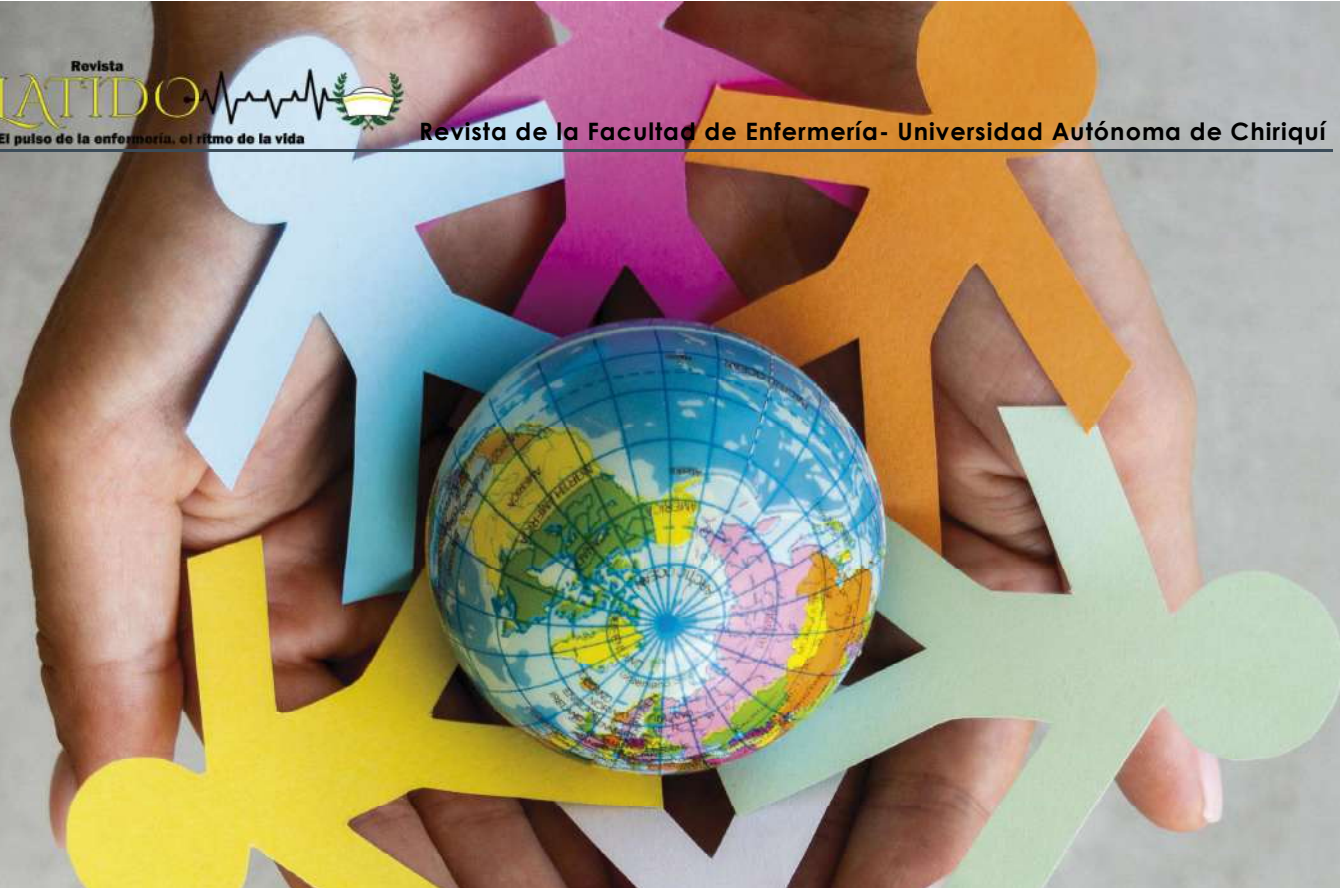
Mi mayor inspiración es continuar investigando sobre los factores que inciden en la formación del estudiante de enfermería, promoviendo la participación de todos los actores del proceso enseñanza – aprendizaje. Solo con un esfuerzo conjunto entre docentes y estudiantes será posible construir una enfermería comprometida con el bienestar social y orientada hacia mejores días para la profesión y la sociedad.

Referencias

Seminario – taller “Liderazgo, colaboración e innovación en las instituciones de salud”. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Chiriquí (8-9 junio, 2016).

Haapanen, I. (2016). California State University, Stanislaus.





Hacia un sistema de salud intercultural: Formación, competencias y desafíos

Towards an Intercultural Health System: Education, Competencies and Challenges

Por: Paul Woods

Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Chiriquí
E mail: paulwoods3000@gmail.com

Resumen

La creciente diversidad cultural de nuestras sociedades, impulsada por la globalización y los flujos migratorios, exige una profunda transformación de los sistemas de salud. La transición hacia un modelo de salud intercultural no es solo una opción, sino una necesidad para garantizar el derecho a una atención equitativa, pertinente y de calidad para todos. Este artículo explora el contexto y los fundamentos teóricos que

sustentan la salud Intercultural y analiza el estado actual de la formación académica del personal de salud, con especial énfasis en la incorporación de competencias interculturales en los planes de estudios universitarios. Finalmente, se plantean los desafíos y las recomendaciones para avanzar en este ámbito.

Palabras clave: Salud intercultural, competencias profesionales, formación en salud.

Abstract

The growing cultural diversity of our societies, driven by globalization and migration flows, demands a profound transformation of health systems. The transition to an intercultural health model is not just an option, but a necessity to guarantee the right to equitable, relevant, and quality care for all. This article explores the context and theoretical foundations that support intercultural health and analyzes the current state of academic training for health personnel, with a special emphasis on the incorporation of intercultural competencies into university curricula. Finally, the challenges and recommendations for moving forward in this area are outlined.

Keywords: Intercultural health, professional competencies, Health education

Contexto: La Diversidad Como Realidad Ineludible

Latinoamérica es un continente marcado por una profunda diversidad cultural y étnica. A la presencia histórica de más de 80 pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes, se suman los recientes movimientos migratorios que reconfiguran el tejido social (López-Garzón, 2024). Este mosaico cultural implica la coexistencia de diversas cosmovisiones, saberes ancestrales y prácticas de salud que a menudo difieren del modelo biomédico hegemónico.

En este escenario, los encuentros entre profesionales de la salud y los usuarios del sistema se convierten en espacios de interacción intercultural. Sin embargo, la falta de preparación para manejar estas interacciones puede generar barreras significativas. La evidencia muestra que la incomprensión cultural conduce a una menor adherencia a los tratamientos, desconfianza en el personal de salud y, en última instancia, a la perpetuación de



inequidades sanitarias (Farías-Cancino *et al.*, 2021; Pimentel *et al.*, 2022). Problemas como la discriminación, los estereotipos y la imposición de un único modelo de atención afectan negativamente la calidad y la efectividad de los cuidados.

Por tanto, la construcción de un sistema de salud intercultural emerge como una respuesta ética y pragmática a esta realidad. Se trata de un modelo que reconoce y valora la diversidad, y que busca activamente la articulación sinérgica entre la medicina convencional y las medicinas tradicionales para mejorar la salud de la población.

Bases Teóricas: De la Competencia a la Seguridad Cultural

Para guiar la transformación de los sistemas de salud, se han desarrollado varios conceptos clave que es importante diferenciar.

Competencia Cultural

La competencia cultural se define como la capacidad de los profesionales y las organizaciones de salud para proporcionar cuidados efectivos a pacientes de diversas procedencias culturales. Modelos como el de Campinha-Bacote proponen un proceso continuo que integra cinco elementos: conciencia cultural, conocimiento cultural, habilidad cultural, encuentro cultural y deseo cultural (Gradellini *et al.*, 2021). Si bien este concepto ha sido fundamental para iniciar la conversación, ha recibido críticas por sugerir que es posible “dominar” por completo otra cultura, lo que puede llevar a la simplificación y a la creación de estereotipos (Fleckman *et al.*, 2015).

Interculturalidad

El enfoque de la interculturalidad, especialmente relevante en el contexto latinoamericano, va más allá de la mera competencia. No se trata solo de que el profesional de la salud, “aprenda sobre el

otro”, sino de establecer un “diálogo de saberes” horizontal y respetuoso (López-Garzón, 2024). La interculturalidad es un proyecto político y epistémico que busca visibilizar y corregir las relaciones de poder asimétricas entre el conocimiento biomédico y los saberes ancestrales. Implica un proceso de interacción y enriquecimiento mutuo, donde ambas partes de la relación están dispuestas a aprender y adaptarse.

Seguridad Cultural

Originado en Nueva Zelanda en respuesta a las inequidades sufridas por la población Maorí, el concepto de seguridad cultural representa un avance significativo. La seguridad cultural se define como un espacio donde los pacientes se sienten espiritual, social y emocionalmente seguros; un entorno “donde no hay asalto, desafío o negación de su identidad, de quienes son y qué necesitan” (Pimentel *et al.*, 2022, p. 32).

Este enfoque desplaza el foco del paciente hacia el profesional de la salud. Exige que los médicos, enfermeras y otros trabajadores sanitarios examinen su propia cultura, sus sesgos y cómo estos moldean su práctica clínica. La seguridad cultural no la define el proveedor, sino el paciente. Es él o ella quien determina si la atención recibida fue culturalmente segura.

Estado Actual y Tendencias en la Formación Académica

La necesidad de formar profesionales con habilidades para navegar en entornos diversos es cada vez más reconocida por las instituciones de educación superior. Sin embargo, el progreso en la inclusión de la interculturalidad en los currículos de las carreras de la salud es desigual y enfrenta numerosos obstáculos.

Iniciativas Emergentes. Algunas universidades



en Latinoamérica, como la Universidad del Cauca en Colombia, han sido pioneras en incorporar la perspectiva intercultural en sus programas de Ciencias de la Salud. Estas iniciativas buscan que los estudiantes, especialmente aquellos de origen étnico, puedan articular los conocimientos biomédicos con la medicina tradicional de sus regiones, promoviendo una relación más respetuosa y efectiva con los pacientes (López-Garzón, 2024). Proyectos como el desarrollo de currículos co-diseñados entre académicos, estudiantes y usuarios de medicina tradicional demuestran ser factibles y eficaces para definir objetivos de aprendizaje pertinentes, tales como la conciencia cultural, la humildad cultural y la competencia intercultural (Pimentel et al., 2022).

Brechas y Desafíos Curriculares. A pesar de estos avances, la situación general en los países de habla hispana muestra brechas importantes. Una revisión sistemática de los programas de enfermería en España y Latinoamérica revela que la formación en competencia cultural y cuidado transcultural es limitada (El-Messoudi et al., 2023). Cuando existen, estos contenidos suelen ofrecerse como asignaturas opcionales, con un enfoque predominantemente teórico y con una carga crediticia insuficiente. Rara vez se aborda la importancia de la autoevaluación cultural del propio estudiante.

Muchas facultades carecen de un modelo teórico claro que guíe la enseñanza de estas competencias, lo que resulta en un abordaje fragmentado (Farías-Cancino et al., 2021). La formación se enfoca en conocimientos sobre otras culturas, en lugar de desarrollar habilidades reflexivas y de diálogo intercultural.

Desafíos y Recomendaciones para Avanzar

Para que la formación en interculturalidad sea efectiva y sostenible, es necesario superar varios desafíos sistémicos e institucionales.

Desafíos

- **Resistencia Institucional:** Existe a menudo una resistencia por parte del profesorado y las estructuras académicas para modificar los currículos establecidos, que continúan priorizando un enfoque estrictamente biomédico.
- **El Currículo Oculto:** Más allá de lo que se enseña formalmente, los estudiantes aprenden de las actitudes y comportamientos que observan en sus docentes y tutores clínicos. Si estos modelos a seguir trivializan o desprecian los saberes tradicionales, cualquier enseñanza formal sobre respeto cultural pierde su efectividad (Pimentel et al., 2022).
- **Falta de Capacitación Docente:** Muchos profesores no cuentan con la formación necesaria para enseñar estos temas complejos de manera efectiva, lo que puede llevar a una enseñanza superficial o que incluso refuerce estereotipos.
- **Enfoque Teórico y no Práctico:** La falta de estrategias pedagógicas que integren la práctica, como las simulaciones de alta fidelidad, el aprendizaje basado en la comunidad o las rotaciones en contextos culturalmente diversos, limita el desarrollo de habilidades reales.

Recomendaciones

- 1. Integración Curricular:** La interculturalidad debe ser una asignatura y también debe estar como un eje transversal que impregne todas las áreas del currículo, desde la semiología hasta la salud pública, incentivando a los estudiantes a reflexionar sobre la dimensión cultural en



cada interacción.

2. **Desarrollo de un Modelo Propio:** Cada institución debe desarrollar un modelo claro y una definición de competencia intercultural que responda a su contexto local y al perfil de egreso de sus estudiantes. Este proceso debe ser participativo, involucrando a docentes, estudiantes y miembros de la comunidad (Farías-Cancino et al., 2021).
3. **Capacitación Docente Continua:** Es fundamental invertir en la formación del cuerpo docente. Los profesores deben ser los primeros en desarrollar su propia conciencia y humildad cultural para poder guiar a los estudiantes de manera efectiva.
4. **Innovación en Estrategias Pedagógicas:** Se deben adoptar e implementar metodologías activas y experienciales. El aprendizaje basado en problemas, las

discusiones de casos, las simulaciones clínicas con actores que representen diversidad cultural y, sobre todo, el aprendizaje en servicio dentro de las comunidades, son estrategias cruciales.

5. **Evaluación de Competencias:** La evaluación no debe limitarse a exámenes de conocimiento. Se deben desarrollar instrumentos para evaluar habilidades prácticas y actitudes, como portafolios reflexivos, evaluaciones de desempeño en simulaciones y retroalimentación de pacientes y tutores comunitarios.

Conclusión

Avanzar hacia un sistema de salud intercultural es un imperativo ético para reducir las inequidades en salud y garantizar el bienestar de todas las personas. El pilar de esta transformación reside en la formación de los futuros profesionales de la salud. Las universidades tienen la responsabilidad

ineludible de equipar a sus estudiantes no solo con conocimiento científico, sino también con la humildad, la capacidad de reflexión y las habilidades de diálogo necesarias para cuidar a personas en toda su diversidad.

La tarea no es sencilla. Requiere un compromiso institucional profundo, la deconstrucción de paradigmas arraigados y una inversión sostenida en la capacitación docente y la innovación curricular. Solo a través de un esfuerzo coordinado y consciente podremos formar profesionales capaces de construir puentes de confianza y entendimiento, sentando las bases para un sistema de salud verdaderamente inclusivo y seguro para todos.

En resumen, la transición hacia un sistema de salud intercultural es no solo un reto, sino una urgencia ética que busca cerrar las brechas de inequidad en salud y promover el bienestar para todas las personas. La formación de profesionales de la salud, armados con habilidades de sensibilidad cultural, humildad y capacidad de diálogo, es esencial para diagnosticar y tratar a un paciente diverso y multicultural. Las universidades deben asumir un papel protagónico, reformulando sus currículos y adoptando metodologías innovadoras que integren la interculturalidad como eje central. Este camino requerirá un compromiso decidido y colaborativo, que dismantelará viejos paradigmas y abrirá las puertas a una atención salud que realmente respete y valore la diversidad. Solo así podremos construir un sistema de salud inclusivo, donde cada individuo se sienta visto, escuchado y cuidado en su totalidad.

Referencias

- Farías-Cancino, A., González-Agüero, M., Urrutia-Egaña, M., Cruces-Ramírez, M., Navea-Barrera, J., & Reyes-Vásquez, J. (2021). Developing a strategy to strengthen the intercultural competency in the undergraduate nursing curriculum. *Revista Médica de Chile*, 149(10), 1495-1501.
- Fleckman, J. M., Dal Corso, M., Ramírez, S., Begalíeva, M., & Johnson, C. C. (2015). Intercultural competency in public health: a call for action to incorporate training into public health education. *Frontiers in Public Health*, 3, 210.
- Gradellini, C., Gómez-Cantarino, S., Domínguez-Isabel, P., Molina-Gallego, B., Mecugni, D., & Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (2021). Cultural Competence and Cultural Sensitivity Education in University Nursing Courses. A Scoping Review. *Frontiers in Psychology*, 12, 682920.
- López-Garzón, N. A. (2024). Interculturalidad en la educación médica en la Universidad del Cauca. *Acta Médica Colombiana*, 49(4).
- El-Messoudi, Y., Lillo-Crespo, M., & Leyva-Moral, J. (2023). Exploring the education in cultural competence and transcultural care in Spanish for nurses and future nurses: a scoping review and gap analysis. *BMC Nursing*, 22(1), 320.
- Pimentel, J., Kairuz, C., Suárez, L., Cañón, A., Isaza, A., Zuluaga, G., Cockcroft, A., & Andersson, N. (2022). A co-designed curriculum for cultural safety training of Colombian health professionals: sequential-consensual qualitative study. *Canadian Medical Education Journal*, 13(2), 31-



Vacunación obligatoria y salud pública: revisión de la literatura desde el enfoque bioético y legal, en República de Panamá

Mandatory Vaccination and Public Health: A Literature Review from a Bioethical and Legal Perspective in the Republic of Panama

Por: Santiago Rodríguez Carvajal

Región Metropolitana de Salud
Panamá

episantiago83@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4154-0372>

Resumen:

La vacunación obligatoria representa una herramienta clave para proteger la salud pública, especialmente ante brotes epidémicos o pandemias. Este artículo presenta una revisión de la literatura científica y normativa sobre la vacunación desde una perspectiva bioética y legal, con énfasis en el contexto de la República de Panamá. Se analizan los fundamentos del derecho a la salud, el papel del Estado en la promoción de políticas de salud, y el deber de los padres en relación con la inmunización infantil. Asimismo, se abordan los desafíos asociados a la renuencia a vacunarse y el debate sobre el posible uso del relevo de responsabilidad. Se identifican vacíos normativos en la legislación sanitaria panameña y se proponen líneas de acción que equilibren el respeto a la autonomía individual con la necesidad de proteger el bienestar colectivo. El análisis destaca la importancia de un marco ético-jurídico robusto que oriente las decisiones sanitarias en escenarios de controversia social.

Palabras clave: Vacunación obligatoria, salud pública, bioética, legislación sanitaria, derecho a la salud, Panamá.

Abstract:

Mandatory vaccination represents a key tool for protecting public health, especially in the face of epidemic outbreaks or pandemics.



This article presents a review of the scientific and regulatory literature on vaccination from a bioethical and legal perspective, with an emphasis on the context of the Republic of Panama. The article analyzes the foundations of the right to health, the role of the State in promoting health policies, and the duty of parents regarding childhood immunization. It also addresses the challenges associated with vaccine hesitancy and the debate on the possible use of waiver of responsibility. Regulatory gaps in Panamanian health legislation are identified, and courses of action are proposed that balance respect for individual autonomy with the need to protect collective well-being. The analysis highlights the importance of a robust ethical and legal framework to guide health decisions in contexts of social controversy.

Keywords: Mandatory vaccination, public health, bioethics, health legislation, right to health, Panama.

Introducción.

La vacunación es una de las estrategias más eficaces para la prevención de enfermedades transmisibles y la protección de la salud pública. A lo largo de la historia, las campañas de inmunización han contribuido significativamente a la erradicación o control de enfermedades como la viruela, el sarampión y la poliomielitis. Sin embargo, en las últimas décadas ha surgido una creciente resistencia por parte de ciertos sectores de la población hacia la vacunación, fenómeno conocido como renuencia a vacunarse, motivado por razones personales, religiosas, filosóficas o desconfianza institucional.

En Panamá, las políticas de salud pública han sido diseñadas para garantizar la protección de la población frente a enfermedades prevenibles a través de la vacunación.

Sin embargo, la creciente renuencia de algunos sectores a vacunarse plantea un desafío para la inmunización colectiva y el bienestar general. Frente a este panorama y reconociendo el derecho a la autonomía personal, como también las implicaciones para la salud pública es posible proponer el uso de un relevo de responsabilidad como una herramienta legal para regular las decisiones de quienes optan por no vacunarse o se nieguen a vacunar a sus hijos.

En este contexto, la vacunación obligatoria se posiciona como una herramienta legal y sanitaria de alto impacto, pero también como un tema que plantea importantes dilemas desde el punto de vista de la bioética y los derechos individuales. ¿Hasta qué punto puede el Estado imponer medidas sanitarias que limiten la autonomía personal en nombre de la salud pública? ¿Cuáles son los límites legales y éticos de la obligatoriedad vacunal? Estas preguntas cobran especial relevancia en la República de Panamá, donde la legislación sanitaria establece marcos generales de actuación, pero aún carece de una regulación específica que contemple los actuales desafíos ético-legales de la inmunización obligatoria o el posible uso de relevo de responsabilidad como vía alternativa.

El objetivo de este artículo es realizar una revisión de la literatura científica, jurídica y bioética relacionada con la vacunación obligatoria, con énfasis en su aplicación y debate en

Panamá. A través del análisis de fuentes doctrinales, legales y normativas, se busca identificar tendencias, vacíos regulatorios y propuestas que permitan armonizar el respeto por los derechos individuales con la necesidad de proteger la salud colectiva.

Metodología

Se realizó una evaluación documental de acuerdo con el imperio legal de las normas (constitución política de Panamá, códigos: de la familia, sanitario de Panamá, penal, ley 48 que regula las prácticas de vacunación en Panamá y aspectos bioéticos relacionados con la autonomía del individuo y protección de personas vulnerables) que regulan a todos los residentes dentro del territorio nacional en la temática de vacunación, renuencia a vacunación y relevo de responsabilidad hacia el personal sanitario en la República de Panamá. De igual manera se consultó a expertos en la temática legal y de prácticas de inmunización en Panamá.

Tipo de estudio: revisión literaria y entrevista a expertos aspectos controvertidos en la legislación sanitaria panameña con el equilibrio al respeto a la autonomía individual y el bienestar superior del niño.

Constitución de Panamá

La carta magna panameña señala algunos artículos que podrían tener implicaciones sobre la vacunación en Panamá

Artículo 69 - Derecho a la Salud

Este artículo establece que todos los ciudadanos tienen derecho a la salud. Y detalla lo siguiente: Artículo 69. "El Estado fomentará la educación sanitaria y la protección de la salud de la población, mediante el establecimiento de programas de prevención, control de enfermedades y la creación de una infraestructura sanitaria adecuada, con el fin de garantizar el acceso a la salud." Este artículo establece un derecho fundamental a la salud, lo que justifica las políticas públicas orientadas a garantizar la protección contra enfermedades, como la vacunación. El Estado tiene la responsabilidad de

implementar programas para la prevención y control de enfermedades, lo cual incluye las campañas de vacunación.

Artículo 3 - Principio de Soberanía Nacional

"La soberanía del Estado reside esencialmente en el pueblo, quien la ejerce por medio de los órganos del poder público, establecidos por esta Constitución."

Este artículo establece que Panamá tiene soberanía sobre su territorio y que las leyes nacionales deben prevalecer en el país, lo que implica que las autoridades panameñas tienen competencia para implementar políticas públicas de salud, como la vacunación obligatoria, para proteger a la población.

Artículo 32 - Derecho a la Protección de la Familia

"El Estado protegerá la familia como institución básica de la sociedad, y velará por la protección de sus miembros, especialmente los niños."

El Código de la Familia de Panamá

Regula los derechos y deberes en las relaciones familiares, incluidos los derechos de los niños y la responsabilidad de los padres o tutores sobre su bienestar. Sin embargo, no aborda de manera explícita la vacunación como tema principal.

Principales artículos del Código de la Familia que podrían relacionarse indirectamente con la vacunación:

Artículo 17 - Derecho a la Salud de los Menores

"Los niños tienen derecho a la protección integral de su salud y bienestar, a la educación, a la familia, a la igualdad de trato, sin distinción alguna."

Los que sugiere que los **niños** tienen derecho a la **protección integral de su salud** e implica que los padres o tutores tienen el **deber** de garantizar el acceso a servicios médicos y la atención sanitaria adecuada, incluida la vacunación.

Artículo 19 - Deberes de los Padres

"Los padres tienen la obligación de proveer a sus hijos menores de todo lo que sea necesario para su sustento, educación y bienestar." Se resalta el principio de que los menores de edad deben ser cuidados y protegidos e implica la responsabilidad de los padres de asegurar que reciban el esquema completo de vacunación, según lo dispuesto por el Ministerio de Salud (MINSA).

Artículo 23 - Responsabilidad por la Salud de los Hijos

"Los padres deben asegurar la salud, la educación y la seguridad de sus hijos, tomando las decisiones pertinentes en su nombre." Se puede inferir que los padres o tutores son responsables de la protección de la salud de sus hijos, lo que también implica tomar decisiones sobre el acceso a la atención sanitaria, que incluye la vacunación como medida preventiva.

Código Penal de Panamá

Este código no se refiere específicamente la vacunación ni la renuencia a vacunarse de manera explícita, pero establece ciertos principios y normas relacionadas con la protección de la salud pública (riesgo la salud colectiva). A continuación, se presentan algunas disposiciones que podrían relacionarse indirectamente con el tema de la vacunación y la renuencia a vacunarse:

Artículo 268 - Peligro para la Salud Pública

"El que, por acción u omisión, cause un

peligro para la salud pública, será reprimido con prisión de uno a tres años."

El rechazo a vacunar a un niño o a sí mismo implicaría **un peligro para la salud pública (salud colectiva)** ya que el sistema sanitario vigilan activamente las alertas sanitarias por riesgo de brote epidémico o pandemia por enfermedades prevenibles por vacunas. Una persona que se niega a vacunarse y pone en riesgo la salud pública, podría ser sancionada bajo este artículo, especialmente si su negativa contribuye a la propagación de enfermedades que podrían haberse prevenido con la vacunación.

Artículo 310 - Infracción de los Deberes en Situaciones de Emergencia

"El que desobedezca las órdenes legítimas de la autoridad pública en situaciones de emergencia sanitaria, será reprimido con prisión de uno a tres años."

En contextos de emergencias sanitarias, como brotes de enfermedades infecciosas, las autoridades pueden adoptar medidas extraordinarias para proteger la salud pública. Este artículo establece sanciones para quienes no cumplan con las órdenes de las autoridades sanitarias, aunque no menciona explícitamente la renuencia a vacunar a un niño o a sí mismo.

Código Sanitario de Panamá

Siendo la ley que regula las políticas de salud pública en el país y establece las disposiciones relacionadas con la protección de la salud de la población, incluidas las normas sobre la vacunación. El mismo no aborda específicamente la renuencia a vacunarse, pero establece principios y regulaciones que permiten al Estado tomar medidas para garantizar la salud pública y la protección contra enfermedades prevenibles por vacunas.



A continuación en la **Tabla 1** se mencionan elementos clave relacionados con la vacunación en el Código Sanitario de Panamá y la renuencia a vacunarse.

Tabla 1. Obligatoriedad de Vacunación y el Incumplimiento de las Normas Sanitarias

CÓDIGO SANITARIO	
Vacunación Obligatoria	Vacunación en Menores de Edad
Artículo 77. “El Ministerio de Salud, en virtud de la protección de la salud pública, podrá ordenar la vacunación obligatoria de toda la población contra las enfermedades que constituyan un peligro para la salud pública, en los casos que determine el mismo.” Este artículo otorga la facultad al Ministerio de Salud (MINSa) para imponer la vacunación obligatoria en situaciones donde haya un peligro inminente para la salud pública. La vacunación obligatoria es una medida que se toma con el fin de evitar la propagación de enfermedades contagiosas.	Establece que los padres o tutores son responsables de asegurarse de que los niños reciban las vacunas necesarias, conforme al Esquema Nacional de Vacunación establecido por el MINSa. En el caso de menores de edad, la vacunación obligatoria está regulada bajo la premisa de proteger la salud infantil. Si los padres o tutores se niegan a vacunar a sus hijos, podrían ser sujetos a sanciones en función de las políticas sanitarias de Panamá.
Control de Enfermedades Epidémicas	Sanciones por Incumplimiento de Normas Sanitarias
Artículo 76. “El Ministerio de Salud podrá adoptar las medidas sanitarias necesarias para el control de las enfermedades epidémicas, entre las cuales se incluirán la vacunación de las personas expuestas al riesgo de contagio.” En caso de epidemias o brotes, las autoridades sanitarias tienen la facultad de tomar medidas preventivas, como la vacunación masiva de la población. Si una persona se niega a recibir la vacuna en situaciones de emergencia sanitaria, esto podría poner en peligro la salud pública, lo que podría justificar la implementación de medidas coercitivas.	Artículo 130. “Las personas que incumplan con las disposiciones de este Código Sanitario, así como con las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias, podrán ser sancionadas con multas o otras medidas coercitivas, según lo dispuesto en las leyes.” No menciona específicamente sanciones por la renuencia a vacunarse, sí establece sanciones generales para el incumplimiento de normas sanitarias. Esto podría incluir la negativa a recibir una vacuna cuando las autoridades sanitarias lo consideren necesario para la protección de la salud pública.

Fuente: Código Sanitario de Panamá. Diseño de autoría propia.

© Freepik

Excepciones Médicas a la renuncia a vacunarse

Estas excepciones deben ser certificadas por un profesional de salud y deben cumplir con los procedimientos establecidos en caso de contraindicaciones médicas que impidan la vacunación.

Concepto de Relevo de Responsabilidad

Es considerado un documento legal mediante el cual una persona asume de manera voluntaria la responsabilidad por las consecuencias de no recibir un tratamiento médico, en este caso, una vacuna. Al firmar este relevo, el individuo está reconociendo que ha sido informado sobre los riesgos y consecuencias de rechazar la vacuna, y que asume los posibles efectos adversos sobre su salud. En Panamá, el relevo de responsabilidad podría ser utilizado de forma regulada y legal para aquellos adultos que decidan no vacunarse, garantizando que su decisión sea consciente y informada.

El Derecho a la Autonomía del individuo en el Contexto de la Vacunación

El derecho de los individuos a rechazar un tratamiento médico es reconocido en muchos sistemas legales, incluyendo Panamá, bajo el principio de autonomía personal. Sin embargo, cuando se trata de salud pública, especialmente en el contexto de enfermedades prevenibles por vacunas, las autoridades deben encontrar un equilibrio entre el respeto por la decisión individual y la protección de la colectividad. La vacunación es una medida de salud pública fundamental para la prevención de enfermedades infecciosas que pueden tener consecuencias graves. En Panamá, el Ministerio de Salud (MINSA) establece un Esquema Nacional de Vacunación que cubre las principales vacunas obligatorias para la población. No obstante, existen personas que, por motivos personales, religiosos o filosóficos, se resisten a recibir estas vacunas.

Regulación del Relevo de Responsabilidad en Panamá

Para que el relevo de responsabilidad sea efectivo y legal en Panamá, debe ser regulado por una reforma legislativa que permita su aplicación bajo ciertas condiciones como indica la son:

Tabla 2. Regulación del Relevo de Responsabilidad

Definir el relevo de responsabilidad	Exigir la intervención de un profesional de salud
Como un mecanismo legal para que las personas adultas puedan rechazar la vacunación, firmando un documento que indique que han recibido la información necesaria sobre los riesgos de su decisión.	Que certifique que la persona ha sido informada adecuadamente sobre los efectos secundarios y las repercusiones de la negativa.
Establecer restricciones	Exigir la validación médica
En cuanto a la aplicación del relevo para menores de edad, ya que el derecho a la salud de los niños prevalece sobre la decisión de los padres. En estos casos, los padres o tutores no podrían firmar un relevo de responsabilidad en lugar del menor.	Ante el rechazo, garantizando que no se trate de una decisión impulsiva o desinformada.

Fuente: Revista Latinoamericana de Bioética.

© Freepik

Posibles Consecuencias de la Renuncia a Vacunarse

Si bien el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es un principio fundamental, la negativa a vacunarse puede tener consecuencias tanto para la persona como para la comunidad. El rechazo de la vacunación, especialmente en situaciones de epidemias o brotes, puede poner en riesgo a personas vulnerables como los niños, ancianos, y aquellos con sistemas inmunitarios comprometidos.

Por ello, el sistema de salud pública podría imponer ciertas restricciones a los individuos que se nieguen a vacunarse, tales como la no participación en actividades colectivas (como el ingreso a instituciones educativas o eventos masivos) y la exclusión de ciertos programas sociales hasta que se regularice su estado vacunal.

DISCUSIÓN

La renuencia a vacunarse representa un desafío para la salud pública en Panamá. El uso de un relevo de responsabilidad podría ser una alternativa legal que permita a los adultos rechazar la vacunación de manera consciente, pero debe ser regulado con cuidado. Las

autoridades sanitarias y legislativas deben encontrar un equilibrio entre respetar la autonomía individual y proteger la salud colectiva, garantizando que las decisiones sean informadas y no pongan en riesgo el bienestar común.

Si bien la Constitución de Panamá no menciona directamente la vacunación, establece principios fundamentales sobre el derecho a la salud y la protección de la población. Código de la Familia de Panamá tampoco especifica la vacunación, pero establece principios fundamentales relacionados con la protección de la salud y los deberes de los padres en cuanto al bienestar de sus hijos. No obstante el Código Sanitario de Panamá establece la vacunación obligatoria como una medida de salud pública para prevenir enfermedades, especialmente cuando hay riesgos epidémicos. Aunque no menciona explícitamente sanciones para aquellos que se renuncian a vacunarse, el código otorga al Ministerio de Salud amplias facultades para aplicar la vacunación obligatoria en casos específicos y para imponer medidas coercitivas ante el incumplimiento de normativas sanitarias. El código penal no tiene disposiciones explícitas que sancionen la renuncia a vacunarse de manera directa, no obstante; existen artículos que podrían aplicarse en situaciones donde la negativa a vacunarse pueda poner en peligro la salud pública, como el peligro para la salud pública. Sin embargo, se considera imperativa que las decisiones relacionadas con la vacunación deben estar basada en normas clara y explícitas, particularmente cuando se trata de decisiones sobre la salud de los niños o personas vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asamblea Nacional de Panamá. (1947). *Código Sanitario de la República de Panamá* (Ley 66 de 10 de noviembre de 1947). Gaceta Oficial. <https://www.gacetaoficial.gob.pa>
- Asamblea Nacional de Panamá. (2007). *Código Penal de la República de Panamá* (Ley 14 de 2007). <https://www.organojudicial.gob.pa/codigo-penal/>
- Asamblea Nacional de Panamá. (1994). *Código de la Familia de la República de Panamá* (Ley 3 de 17 de mayo de 1994). Gaceta Oficial No. 22,525.
- Asamblea Nacional de Panamá. (1972). *Constitución Política de la República de Panamá* (con reformas hasta 2004). Gaceta Oficial No. 25,476
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- López, C. (2021). Autonomía y bien común: Tensiones bioéticas en tiempos de pandemia. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (17), 45-58. <https://doi.org/10.14422/rib.i17.y2021.004>
- Ministerio de Salud de Panamá. (2020). *Esquema Nacional de Vacunación de Panamá*. <https://www.minsa.gob.pa>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Vacunas y vacunación: información esencial*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
- Pérez, M. A., & Rodríguez, L. J. (2019). Implicaciones éticas y legales de la vacunación obligatoria en América Latina. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(2), 112-127. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3548>
- UNICEF. (2021). *Vacunación infantil: un derecho y una responsabilidad compartida*. <https://www.unicef.org/es/vacunacion>



Promoción de salud y bienestar en universidades saludables

Health and Well-being Promotion in Health-Promoting Universities

Por: Yessika Yakira Caballero Gómez

Docente de la Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Chiriquí
yessika.caballero@unachi.ac.pa
<https://orcid.org/0000-0001-8167-4952?lang=en>

Resumen

La salud y el bienestar son condiciones fundamentales para el desarrollo integral del ser humano. En el ámbito universitario, las instituciones de educación superior desempeñan un papel estratégico en la promoción de una cultura de autocuidado. Este estudio se desarrolló mediante una revisión bibliográfica y análisis descriptivo, con el objetivo de explorar el impacto de las estrategias educativas en la construcción de entornos universitarios saludables. Se incluyeron investigaciones científicas y tesis recientes, complementadas con métodos cualitativos y cuantitativos. Los hallazgos

evidencian que las universidades que integran políticas institucionales orientadas a la salud logran influir positivamente en los comportamientos de estudiantes, docentes y administrativos. Entre las estrategias destacadas se encuentran las ferias de salud, el uso de plataformas digitales y programas curriculares con enfoque en bienestar. Se concluye que la promoción de la salud en el contexto universitario debe ser una acción sistemática e integrada en la gestión institucional, orientada a fortalecer el empoderamiento individual y colectivo para el cuidado de la salud.

Palabras clave: autocuidado, salud, educación universitaria, bienestar, promoción de la salud.

Abstract

Health and well-being are essential conditions for the integral development of individuals. In the university setting, higher education institutions play a strategic role in fostering a culture of self-care. This study was conducted through a bibliographic review and descriptive analysis, aiming to explore the impact of educational strategies on the creation of health-promoting university environments. Recent scientific articles and theses were analyzed, complemented by qualitative and quantitative approaches. Findings show that universities implementing institutional policies focused on health positively influence the behavior of students, faculty, and staff. Prominent strategies include health fairs, digital media platforms, and curriculum programs centered on well-being. It is concluded that health promotion within universities must be a systematic and integrated action within institutional management, aimed at enhancing both individual and collective empowerment for health care.

Keywords: self-care, health, university education, well-being, health promotion.

Introducción.

La salud, elemento esencial que el ser humano requiere para vivir con calidad; esta necesidad de salud y bienestar es responsabilidad de todos, y las universidades tienen gran influencia en ello. Por esta razón, destaco que desde la antigüedad la salud es objeto de preocupación. Por lo que, en 1965 a través del modelo de salud de Leavell y Clark, que busca no solo reducir la incidencia de enfermedades, sino también mejorar la calidad de vida de la población al promover un entorno saludable y consciente de la importancia del autocuidado.

Los investigadores antes mencionados, identificaron aspectos que alteraban el bienestar y salud; lo que, el análisis los llevó a identificar los agentes causales de la afección y así lograron intervenir con un tratamiento oportuno; a su vez, descubrieron que la persistencia y resistencia de la alteración desencadenaban algún tipo de discapacidad, que requería de rehabilitación y en algunos casos provocaron la muerte del individuo. Este modelo fue utilizado como referencia, por largo tiempo, como lo evidencia Manobanda (2023), demostró a través de su investigación epidemiológica, transversal descriptiva realizada a las familias de neonatos prematuras que indirectamente fueron expuestos a factores ambientales, físico, biológico y social, lo que aumento el riesgo de complicaciones en la población (p. 5).

En concordancia con lo identificado por la investigadora, el modelo es funcional para cortar la evolución natural de la enfermedad, pero su enfoque se basó en los factores que predisponen la aparición de la afección y no hacia la promoción de

hábitos saludables antes de que aparezca la enfermedad.

Es importante resaltar que el bienestar integral es objeto de indagación, que ha permitido visualizar nuevos paradigmas para conservar la salud; esto requiere de educación, que permite interiorizar y comprender que existen elementos que contribuyen o perjudican la calidad de vida y que solo con el reforzamiento, a través de enseñanza de prácticas educativas saludables, favorecen la modificación de los comportamientos nocivos.

La educación es tan importante para lograr ese bienestar, por lo que considero dejar plasmado la propuesta de Velazco et al., (2021) quienes en su investigación enfatizaron que, a través de la educación, el individuo, familia y comunidad adquieren conocimientos que le permitía tomar el control de su propia salud (p. 7).

Por consiguiente, se demuestra que la universidad es considerada como líder en formación académica en las áreas de conocimiento, pero que su razón de ser, no se trata sólo de adquirir habilidades y competencias profesionales; sino de crear en el individuo el interés en mantener el equilibrio bio-psico-social, lo que se logra al incluir en los planes de estudio, en programas de asignaturas o como parte inherente en los ejes transversales de la planificación analítica; a su vez, para la comunidad universitaria que trabajan y conviven es indispensable que sus miembros gocen de buena salud, como lo establece el Plan Estratégico, que la define como universidad saludable (Universidad Autónoma de Chiriquí, 2023-2028, p.56); también uno de los aspectos importantes que hay que mencionar, la universidad tiene una proyección social, cultural, de investigación e innovación tecnológica puesta a

disposición a la sociedad y que la Rectora con todas esas herramientas propone y recomienda acciones dirigidas a mejorar las políticas de salud de la Región Occidental y del país. (Universidad Autónoma de Chiriquí, 2019, p. 22).

Con este marco de referencia, considero relevante expresar la visión de los investigadores Reyes-Cardoza y Marín-Mejía (2021) señalaron la importancia dentro de las políticas de los recintos universitarios conceptos de promoción vida saludable, para así mejorar la calidad de vida de las personas que trabajan y estudian (p.19).

La universidad como ente transformador, debe incluir dentro de sus políticas estratégicas de engranaje con acciones que repunten a la cultura del cuidado de la salud humana, si no, también del medio ambiente, como lo establece (Torres et al., 2021, p. 840).

Existen otras actividades que ayudan a fortalecer este eje transformador del bienestar, como lo expresa Sanchis-Soler et al., (2022) donde refuerzan que la actividad física es un elemento necesario en la población universitaria para mantener la salud física y mental y que es importante elaborar a través de programas estrategias que involucre el uso de movimientos corporales, para así contrarrestar el sedentarismo y mejorar las condiciones físicas, que a su vez, permite al individuo fortalecer la salud mental (p.1045).

El fomento de hábitos saludables es un elemento importante como lo proponen Burgos-Dávila et al., (2022), quienes señalan que "las universidades buscan en su claustro la instrucción que permita la sostenibilidad del cuidado de la salud y logra proyectar los principios de salubridad hacia lo externo de la sociedad" (p. 1).

Toda la información presentada y como se menciona está fundamentada por una variedad de investigadores, que se han interesado por este tema; como lo demuestra, Caballero (2023) en la investigación en la que analiza si influye o no las estrategias de educación en la promoción del autocuidado de la salud propuestos por la administración de la universidad, correlacionada con la que practican los docentes y administrativos (p.27).

Es de reconocer, la importancia de promover y mantener la salud integral en los entornos universitarios a través de la educación, como lo expresan Moreno- Mieles y Moreira (2024) en el artículo científico, donde citan la declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre el movimiento de Universidades Saludables (p. 1).

También hay que recordar la secuencia de los diferentes congresos realizados por las universidades, enfocados en la Promoción de la salud, liderados por el Dr. Hiram Arroyo; donde emergen documentos confirmatorios que establece el nuevo enfoque de salud; en esta línea de tiempo en el año 2009 se establecieron las universidades como entornos saludables; con la experiencia de cada país se discuten álgidamente puntos esenciales para influir en la salud, esto ha implementado nuevos términos aplicados al bienestar y la salud.

Con relación a lo antes señalado, Fernández et al (2023) en su artículo establece la relación de las universidades como agentes propulsores con su rol representativo en la creación de las políticas públicas que favorecen la promoción de salud (pag.1).

Lo anterior expresado, demuestra que las instituciones de nivel superior influyen y generan cambios en la sociedad para mantener y contribuir en el bienestar de

las personas en los lugares y el planeta; es importante, mencionarlo descrito por (Zúñiga y Chavarría 2024) resalta en su artículo que los sistemas de salud están enfocados en los aspectos curativos, ven con discriminación, lo que envuelve el cuidado de la salud y ven esa área como inferior a lo que para el personal de salud busca (p. 75).

A su vez, otros investigadores consideran a las universidades como laboratorios esenciales para lograr las metas de los ODS, que ocupan de educar a los futuros líderes que ocuparan los espacios políticos que influirán en las políticas de estado relacionadas y consensuadas con la salud para fortalecer las estrategias de los Objetivos de Desarrollo sostenible como se desarrolló en el año 2022, en el X Congreso de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud, ubicando a las universidades de Panamá como un país en proceso e incluyendo a la Universidad Autónoma de Chiriquí (Arroyo, 2022, p. 218).

Es fundamental que las universidades tengan mayor visibilidad en las estructuras de toma de decisiones, especialmente en temas de salud. Además, deben promover el intercambio de experiencias y el desarrollo de habilidades para la vida y el liderazgo estudiantil.

Engranando lo descrito, se encontró lo investigado, por Fernández et al. (2023) donde declaran que las universidades saludables, además de formar profesionales en las áreas de salud u afines, debe ofrecer a la población cautiva los espacios saludables y proyectar a la comunidad externa herramientas que promuevan bienestar y salud (p.27).

Lo antes expresado se refuerza por lo propuesto por Cerqueira-Sousa, et al., (2023), quienes demostraron que la práctica

de estrategias para robustecer estilos de vida saludable favoreció los conocimientos en salud en la población estudiantil (p. 425).

Llegado a este punto, es relevante que se incluyan diferentes paradigmas o corrientes que promueven salud, unidos a la teoría antes descrita, hace uso de modelos de educación, como Albert Bandura (aprendizaje social) que demuestra las habilidades adquiridas a lo largo de la vida están influenciada por lo que se observa, escucha, practica y que al combinarlos permite al individuo aprender.

Por esta razón, considero oportuno describir lo que propuso Trujillo (2024) destaca que el ser humano atraviesa un proceso de cambio a lo largo de la vida, influenciado primero por la cultura familiar, que suele ser difícil de modificar. Sin embargo, el individuo tiene la libertad de decidir y, a través de la educación, puede transformar actitudes y comportamientos, eligiendo lo que considera beneficioso para su salud (p. Viii).

También es pertinente mencionar, lo propuesto por los investigadores Delgado-& Falconi (2024) que demostraron que la buena salud tiene relación estrecha entre alimentación saludable y actividad física por lo que la educación en salud es importante en los entornos educativos universitarios (p. 5974).

Con relación al aspecto anterior, los investigadores Góngora Hoil y De Lille Quintal (2024) demostraron que "los estudiantes con hábitos alimentarios saludables mostraron un mejor rendimiento en todas las actividades en las que participaban" (p. 5926).

Cabe destacar, lo planteado por García-Laguna et al., (2024) el estudio propuesto permitió comprender que para lograr modificaciones en la conductas y comportamientos que inciden en la salud,

se debe considerar al individuo como un conjunto de sistemas interconectados, pues existen aspectos particulares que pueden interferir en la adquisición de hábitos saludable. (p.10130)

Con relación a lo antes señalado y sintetizando lo expresado por cada uno de los aportes de los diferentes autores, es necesario resaltar que, para promover la cultura de los diferentes pilares del autocuidado, en todos los contextos, en este caso el universitario y la proyección hacia las comunidades, surge la pretensión de:

Demostrar que la estructura organizativa plantea en el plan estratégico, y la misión y visión tiene implícito, principios dirigidos a promover para los que trabajan y estudian un ambiente laboral – educativo seguro, libre de elementos estresantes, además que es necesario establecer una ruta con metas innovadoras para lograr la autoeficacia, el empoderamiento, de igual forma como proyección a lo externo del contexto universitario.

Este asunto, es parte esencial de la política como universidad saludable, que deben crear programas e incorporarlos en la estructura organizativa y así promover salud y bienestar en la comunidad universitaria (Managua, 2021, p. 218).

Otros investigadores, como Pérez-Wilson et al., (2022), descubrieron que las políticas internas de las universidades están influenciada por ideología de género y que existe una diferenciación en los roles de hombres y mujeres en las actividades de promoción de la salud (p. 124). Esta es una brecha que debe ser atendida como prioridad, pues tanto, hombre como mujer, deben ser tratados sin discriminación con las mismas oportunidades.

En otra línea, se considera prudente



complementar con otra forma de comprender aspectos que inciden en la ausencia de salud; existe un factor determinante como lo es la alimentación saludable; el estudio realizado por Muñoz-Galeno y López Restrepo (2024) permitió con el análisis de los datos obtenidos mediante observación directa y un cuestionario que evaluaba los tipos de alimentos ofrecidos en los kioscos universitarios, así como su costo y las promociones disponibles. Los resultados mostraron que estos factores influían en la selección de alimentos por parte de las personas, independientemente de su contenido nutricional. Este hallazgo en la investigación se mantuvo consistente en todos los puntos de venta de alimentos en el entorno universitario (p. 76).

Para añadir, es interesante resaltar lo descrito por Caballero (2023) en la selección de los objetivos que al finalizar el estudio demostró que es necesario crear un programa de salud que incluyera temas como dieta saludable y que las cafeterías promovieran productos más sanos y con costos bajos (p.166).

Concatenado a lo que demostró Caballero en su investigación, comparado con el estudio de Burgo-Dávila & Medina Zapata (2024) que propusieron a través de la confección de un instrumento de investigación que les permitió clarificar temas relacionados a la salud en la población de los centros de estudios superiores, importante para establecer políticas en la institución (p.62).

Además, es importante resaltar lo expresado por Cabrera-Equino (2021) que demostró que la comunicación en salud utilizada en los centros educativos superiores influye en las modificaciones de comportamientos que pueden afectar la salud (p.1)

Luego de lo descrito, se comprueba con

el estudio realizado por la investigadora Catacora (2021) que a través de la enseñanza los individuos transforman comportamientos o actitudes que favorecen a la salud (p.10).

Para complementar, los estudiosos Peraza-de-Aparicio et al., (2020) demostraron que los estudiantes del área de la salud necesitan recibir la preparación adecuada para convertirse en promotores de hábitos saludables en su ámbito profesional (p.279)

Materiales y métodos

Este artículo se basa en una revisión bibliográfica de documentos actualizados que respaldan la necesidad de fomentar el autocuidado en las instituciones universitarias. Esto motivó un estudio descriptivo que analiza la variable "cultura del autocuidado de la salud". Además, se investigará la relación entre las estrategias de promoción de salud utilizadas por la organización y la cultura prevalente entre docentes y administrativos.

Discusión /Conclusiones Prueba de hipótesis.

Como referencia, se utilizó los datos de Caballero (2023) donde recopiló mediante la revisión bibliográfica, con el que fundamentó el marco teórico, que le llevo a comprender que a través de la entrevista a profundidad consulta a un grupo focal (Enfoque cualitativo) dirigida a las autoridades electas, aquellas designadas y encargadas del manejo de la salud de los miembros de la comunidad docentes y administrativos; de esta información extrajo las interrogantes que incluyó preguntas abiertas, cerradas y la escala de Likert de la encuesta con la que confeccionó la escala de Likert (Enfoque Cuantitativo); fiabilidad y confiabilidad, sometida a pares de expertos y validado por el Alfa de Cronbach. La investigadora, creo a través del formulario de Google, y a través de correo electrónico

institucional; es importante señalar que logro calcular la muestra con la formula establecida por Velázquez (2023) de forma aleatoria estratificada (docentes y administrativos), con asignación proporcional por estamento (728 docentes y 1063 administrativos) para calcular la muestra se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N-1) E^2 + Z^2 p q} \quad (\text{Velázquez, 2023})$$

Donde:

N = Tamaño de la población objetivo total

Z² = Puntuación normal estándar a un 95% de confianza probabilidad de que cada elemento salga **p** = seleccionado probabilidad de que cada elemento NO salga

q = seleccionado en la muestra **E²** = Error máximo permisible en la muestra (8.5%)

Aplicando la fórmula de muestreo obtenemos los siguientes datos:

Tabla 1

Determinación del tamaño de la muestra del personal docente y administrativo en el Campus Centra-UNACHI II semestre 2020.

Valor Z correspondiente al nivel de confianza 95%				
NC=	Nivel de confianza (%)		0.95	
a=	Nivel de error		0.085	
Za=	Zc (coeficiente)		1.96	
Aplicación de Fórmula				
N=	Tamaño de la población objeto total (2022-1)		1,791	
Z²	Puntuación normal estándar en un 95% de confianza		1.96	
p=	Probabilidad de que cada elemento salga seleccionado		0.5	
q=	Probabilidad de que cada elemento No salga seleccionado en la muestra		0.5	
E²	Error máximo permisible en la muestra (5%)		0.085	
n=	Tamaño de la muestra		124	

Nota: Caballero (2023.p.160)

La investigadora consideró inicialmente utilizar el coeficiente de correlación de Pearson (no paramétrico). Sin embargo, los criterios de normalidad requerían que las puntuaciones de las variables estuvieran definidas numéricamente. Dado que la variable en estudio es el grado de conocimiento de docentes y administrativos sobre las estrategias de educación en autocuidado, se descartó esta prueba. En cambio, se demostró que la distribución acumulada de dicha variable es normal, según la prueba de Kolmogórov-Smirnov, ya que los resultados fueron iguales o superiores a 50.

En relación con la prueba de normalidad, la prueba de Kolmogórov-Smirnov evidenció la hipótesis planteada: H0, que establece que las puntuaciones de las estrategias de autocuidado tienen distribución normal, y H1, que indica que estas puntuaciones difieren de la distribución normal, con un nivel de significancia $\alpha = 5\%$ (0,05). Los resultados mostraron que las puntuaciones de las diferentes variables de estudio no tenían distribución normal, por lo que se descartó el coeficiente de correlación de Pearson. En su lugar, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para la distribución no paramétrica. La prueba de hipótesis determinó que H0 afirmaba que las estrategias de promoción de la salud no influyen en la formación de la cultura

de autocuidado en la Universidad Autónoma de Chiriquí, mientras que H1 afirmaba lo contrario. El análisis mostró que el valor p fue menor que α , lo que llevó a rechazar H0 y aceptar que H1 es correcto: las estrategias de promoción de la salud sí influyen en la cultura de autocuidado de docentes y administrativos de la universidad.

A partir de lo anterior, se puede inferir que el coeficiente de correlación de Spearman arrojó los siguientes resultados para cada una de las variables de estudio: 0.447, 0.332 y 0.352.

Tabla 2
Correlaciones

	¿Conoce si existe un modelo educativo en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud?	¿Conoce si existe un comité de salud en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud?	¿Considera usted que sea necesario un comité de salud como parte del plan estratégico de UNACHI para la promoción del autocuidado de la salud?
Rho de Spearman	Conoce si existe un modelo educativo en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 .447** 122
	Conoce si existe un comité de salud en la UNACHI que promueva estrategias de promoción del autocuidado de la salud	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.447** .000 122
	Considera usted que sea necesario un comité de salud como parte del plan estratégico de UNACHI para la promoción del autocuidado de la salud	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	.332** .000 122

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Caballero (2023.p.221)

Se aplicó el siguiente cuadro para determinar el nivel de relación del coeficiente de Spearman:

Tabla 3
Relación de coeficiente de Spearman

0 a 0.2	muy baja o débil
< 0.2 a 0.4	baja o débil
< 0.4 a 0.6	moderada
< 0.6 a 0.8	alta o fuerte
< 0.8 a 1	muy alta o fuerte

Nota: Caballero (2023.p.222)

Es importante destacar que, para fortalecer esta investigación, se seleccionaron artículos científicos, tesis de doctorado. También, incluyó revistas como Sciencedirect, Latindex; SCIELO, Redalyc.

Motores: PubMed, EBSCO

Repositorios: repository.usc.edu.co/handle/orcid.org; [repositorio unprg.edu.pe/handle, repositorio jadimike.unachi.ac.pa/handle](http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/repositorio_jadimike.unachi.ac.pa/handle)

McGraw-Hill Interamericana, ELibro, iris.phao.org

Es importante señalar la rigurosidad de esta investigación, por el interés que representa, con el aporte a las líneas de investigación y como proyección de la investigadora, resaltando el valor de la Universidad Autónoma de Chiriquí, presento el examen de buenas prácticas clínicas, se registró el protocolo de salud en el sistema RESEGIS asignando el número 2226 (Ver anexos) y conto con la aprobación Comité Nacional de Bioética del Hospital del niño.

REFERENCIAS

Arroyo-Acevedo, H. V. (2022). La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS) en el 2021. *Revista Compromiso Social*, 3(7), 218–223. <https://revistas.unan.edu.ni/index.php/rcs/article/view/2409>

Burgos-Dávila, D., Medina Zapata, H., & Potes Morales, L. Y. (2022). Elementos constitutivos de una universidad saludable: Una Perspectiva de la comunidad de la Universidad del Valle. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 41(3), e352189. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e352189>

Burgos-Dávila, D., Medina-Zapata, H. J., & Potes-Morales, L. Y. (2024). Encuesta sobre salud y universidad saludable: Aporte al proceso de formulación de una política institucional. *Hacia La Promoción de La Salud*, 29(1), 62–72. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2024.29.1.5>

Caballero, Y. (2023). Estrategias de educación y promoción de la salud: Una ventana para la cultura del autocuidado. [Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de Chiriquí]. <http://jadimike.unachi.ac.pa/handle/123456789/1032>

Cabrera Aquino, J. V. (2021). La estrategia de comunicación del programa Universidad Saludable y su incidencia en los estudiantes de la Universidad Peruana Unión [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <https://doi.org/10.15381/tesis.v14i19.21929>

Catacora, V. C. (2021). Efectividad del plan de comunicación del Programa “Universidad Saludable” en la Universidad Peruana Unión. *Revista Criterio*, 1(1), 10–17. <https://revistacriterio.org/index.php/criterio/article/view/2>

Cerqueira Sousa, I., Fontenelle Catrib, A. M., Teixeira Medeiros, N., Pereira da Silva Godinho, C. C., Ferreira Carioca, A. A., Marinho Holanda, G. P., & Vasconcellos Abdon, A. P. (2023). Conocimiento de estudiantes de salud sobre alimentación saludable y factores asociados al entorno universitario. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 425–433. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2022.v39n4/425-433/>

Delgado Ferrín, J. N., & Falconi Loqui, Á. A. (2024). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo y prevención de enfermedades en los estudiantes universitarios del Ecuador. *Revista Social Fronteriza*, 4(6), e46531. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(6\)531](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(6)531)

Fernández Villalón, M., Lamber Delgado, A. R., & Leyva Caballero, R. (2023). Promoción de la salud en la Universidad Médica a 35 años de la Declaración de Edimburgo. *MEDISAN*, 27(4). <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4457>

Góngora Hoil, C. G., & De Lille Quintal, M. J. (2024). Hábitos de vida saludable y autoeficacia en universitarios de un campus de una universidad pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 5926–5937. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2024.29.1.5>



org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11788

García-Laguna, G., García-Saavedra, I. D., Zuluaga-Gómez, A., & Ramos-Caballero, D. (2024). Efecto de un programa de promoción de hábitos de vida saludables sobre los niveles de actividad física y el comportamiento frente a la actividad física en jóvenes de una universidad de Bogotá. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 60, 1130–1139. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9734207>

Managua, U. (2021). Resumen del Programa Universidad Saludable. *Revista Compromiso Social*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Resumen-del-Programa-Universidad-Saludable-Managua/219442a4b3b3e6c82f91cd03dc0fef54763e9f76>

Manobanda, E. M. (2023). La prematuridad de los recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Pediátrico Baca Ortiz: Un análisis desde la determinación social [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9538>

Mieles, A. E. M., & Moreira, I. M. A. (2024). Universidad San Gregorio de Portoviejo: Comunidad universitaria sostenible y saludable. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(10), e08621. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n10-128>

Muñoz-Galeano, M. E., & López-Restrepo, S. (2024). Caracterización del entorno alimentario de una universidad en Medellín, Colombia: Retos para la promoción de una alimentación saludable. *Revista Chilena de Nutrición*, 51(1), 76–85. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182024000100076>

Peraza de Aparicio, C. X., Arteaga Yáñez, Y. L., & Fonseca Borges, T. (2020). Necesidades educativas en promoción de salud en estudiantes de la Universidad Metropolitana de Ecuador. *MediSur*, 18(2), 279–284. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000200279&script=sci_arttext&lng=en

Pérez-Wilson, P., Marcos-Marcos, J., Ruiz-Cantero, M. T., Carrasco-Portiño, M., & Álvarez-Dardet, C.

(2022). Promoción de salud más allá de los estilos de vida saludables: Propuestas de actuación en una universidad chilena. *Global Health Promotion*. <https://doi.org/10.1177/17579759221079607>

Reyes Cardoza, C. M., & Marín Mejía, E. D. L. Á. (2021). Etapa de cambio Comportamientos alimentarios en población del Campus Saludable, Universidad Centroamericana de Nicaragua. *La Calera*, 21(36), 19-25. <https://repositorio.una.edu.ni/id/eprint/4445>

Sanchis-Soler, G., García-Jaén, M., Sebastia-Amat, S., Diana-Sotos, C., & Tortosa-Martínez, J. (2022). Acciones para una universidad saludable: Impacto sobre la salud mental y física de los jóvenes (Actions for a healthy university: Impact on mental and physical health in young people). *Retos*, 44, 1045–1052. <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.91940>

Torres, Á. F. R., Carrera, P. A. C., Luna, G. F. V., Ángulo, J. R. G., & Leiton, N. V. C. (2021). Promoción de salud un reto de la Educación Superior: Revisión sistemática. *Dominio de las Ciencias*, 7(5), 839-855. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383841>

Trujillo, M. L. (2024). Complexus onto epistémico de la gimnasia psicofísica en la formación del ser. <https://mail.espacio.digital.upel.edu.ve/index.php/TD/article/view/1341>

Universidad Autónoma de Chiriquí. (2019). Plan Estratégico Institucional 2018-2023. http://unachi.ac.pa/assets/descargas/transparencia/Plan_Est_Inst_2018_2023.pdf

Velázquez, E. (2023). Guía básica de Muestreo Aleatorio Simple. Eduardo Velázquez. <https://www.eduardovelazquez.com/guia-muestreo-aleatorio-simple/>

Zúñiga Olivas, L., & Chavarría González, S. R. (2024). Propuesta de inserción de la promoción de salud en el pensum académico de las facultades de medicina en las universidades de Nicaragua. *Revista Científica Estelí*, 13(1), 75–88. <https://doi.org/10.5377/esteli.v13i1.17708>

RRHH con rostro humano: proteger la mente y el corazón de nuestros equipos

Human Resources with a human face: Protecting the minds and hearts of our teams

Por: Yira Taiz Justavino Monrroy

Gestora de RRHH-Patrona Principal por la Cámara Junior de David en el Patronato del HMIJDDO.
yira.justavino@obaldia.sld.pa

RESUMEN

El artículo aborda la importancia de cuidar el bienestar emocional de los profesionales de la salud en el entorno hospitalario, donde el ****burnout**** representa un riesgo creciente. Este síndrome, derivado del estrés crónico, se manifiesta en agotamiento, desmotivación y disminución de la empatía, afectando tanto al personal como a la calidad del servicio.

Desde la perspectiva de la gestión de recursos humanos, se plantean estrategias claves: creación de espacios de escucha, reconocimiento genuino del trabajo, distribución equilibrada de cargas, capacitación en autocuidado y acompañamiento en momentos críticos.

La experiencia en el Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía demuestra que reconocer la dimensión humana del cuidado hospitalario fortalece la resiliencia de los equipos y mejora la atención a los pacientes. Proteger la mente y el corazón de los profesionales no solo es un deber ético, sino una inversión en calidad, humanidad y sostenibilidad del sistema de salud.

Palabras clave: Burnout, Bienestar emocional, Gestión hospitalaria, Estrés laboral, Profesionales de la salud, Autocuidado, Reconocimiento laboral,



Calidad de la atención.

Abstract

In hospital environments, where urgency and life are constantly at stake, healthcare professionals face not only physical exhaustion but also emotional and mental strain, often leading to burnout. This syndrome, caused by chronic occupational stress, manifests progressively through exhaustion, emotional detachment, and feelings of inefficacy, compromising both the quality of care and the well-being of staff.

Based on observations at the Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía, this article highlights the urgent need to address the emotional dimension of healthcare work. It proposes strategies from a Human Resources Management perspective: establishing listening and support spaces, providing genuine recognition, promoting workload distribution, fostering self-care training, and offering accompaniment in critical moments.

The evidence suggests that protecting the mental health of healthcare professionals not only enhances resilience and job satisfaction but also improves patient care quality. Implementing a human-centered approach to human resources in hospitals represents an investment in both health system sustainability and compassionate patient care.

Keywords: Burnout, Emotional well-being, Hospital management, Work-related stress, Healthcare professionals, Self-care, Job recognition, Quality of care.

En el mundo hospitalario, donde la vida y la urgencia se entrelazan, los profesionales de la salud enfrentan retos diarios que van mucho más allá de lo clínico. El cansancio físico es evidente, pero existe otro tipo de desgaste, más silencioso y

profundo: el burnout. Este término, cada vez más conocido en la literatura sobre gestión de recursos humanos y salud laboral, describe un estado de agotamiento físico, emocional y mental que surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo. En hospitales con alta demanda y áreas críticas, sus efectos pueden ser devastadores, afectando tanto al personal como a los pacientes.

Como especialista en Gestión de Recursos Humanos y miembro del Patronato del Hospital Materno Infantil José Domingo de Obaldía, he tenido la oportunidad de acercarme a quienes están en la primera línea de la atención. He podido observar cómo las enfermeras, los médicos y otros profesionales enfrentan jornadas intensas, decisiones que cambian vidas en segundos y el peso de la expectativa de pacientes y familiares. Estas experiencias dejan en evidencia que cuidar del personal de salud no es un lujo, sino una necesidad urgente para garantizar la calidad del servicio.

Entendiendo el burnout

El burnout no aparece de un día para otro. Se desarrolla gradualmente, como una fatiga que se va acumulando hasta afectar la motivación, la concentración y la capacidad de empatizar. Entre sus síntomas más comunes se encuentran: sensación de agotamiento constante, cinismo o distancia emocional frente al trabajo, y una sensación de ineficacia que erosiona la autoestima profesional.

En el contexto hospitalario, esto puede traducirse en un riesgo de errores, disminución de la calidad de la atención y, sobre todo, un profundo malestar emocional. Se puede evidenciar cómo, tras semanas de jornadas exigentes, algunas enfermeras muestran signos de desgaste silencioso: movimientos más lentos, sonrisas menos frecuentes, una ligera desconexión con los pacientes y



© Freepik

colegas. Sin embargo, estas señales suelen pasar desapercibidas para quienes no están directamente cerca del día a día de estas profesionales.

Experiencias que revelan la realidad del personal de salud

Durante mis visitas al hospital, tanto en calidad de patrona como paciente, he tenido la oportunidad de interactuar con enfermeras en plena labor. Recuerdo un turno particularmente demandante en el que el equipo estaba agotado tras varias horas consecutivas de emergencias. Lo que más llamó mi atención no fue solo el cansancio físico, sino la entrega inquebrantable, el cuidado que mostraban hacia cada paciente, aun cuando su propia energía estaba al límite.

En otra ocasión, pude conversar con un grupo de profesionales que compartían sus desafíos diarios. Hablaban de la presión constante de tener que tomar decisiones rápidas, de la responsabilidad de cuidar

vidas y de la sensación de que, a veces, no hay espacio para procesar emociones propias. Estas conversaciones dejaron claro que el bienestar emocional en el ámbito hospitalario es tan importante como cualquier protocolo clínico: sin él, la calidad de la atención se ve afectada y los profesionales arriesgan su salud mental.

Estrategias para cuidar la mente y el corazón del personal

Desde la perspectiva de Gestión de Recursos Humanos, existen enfoques que pueden ayudar a mitigar el burnout y promover la salud emocional del personal, incluso sin intervenir directamente en sus prácticas clínicas. Algunas de estas estrategias incluyen:

1. Espacios de escucha y acompañamiento:

No se trata de terapia psicológica, sino de crear momentos donde los profesionales puedan expresar sus experiencias y emociones en un entorno seguro. La simple posibilidad de ser escuchados sin juicio

permite que las personas procesen sus vivencias y sientan que no están solos en su esfuerzo.

2. Reconocimiento genuino del trabajo: Un simple agradecimiento o reconocimiento público puede tener un impacto profundo. Como observadora, he notado que las palabras de aprecio, tanto de pacientes como de colegas y supervisores, generan una motivación extra y ayudan a mantener la conexión emocional con su labor.

3. Rotación y distribución de cargas laborales: Cuando es posible, redistribuir temporalmente a personal de áreas críticas a otras con menor presión contribuye a la recuperación emocional. Esta medida evita que el estrés se acumule y permite que los profesionales mantengan un desempeño óptimo y sostenible.

4. Fomentar la capacitación en autocuidado: Talleres sobre manejo del estrés, técnicas de respiración, mindfulness o pausas activas dentro de la jornada ofrecen herramientas concretas para que los profesionales puedan cuidar de su salud emocional, incluso en medio de la intensidad de su trabajo.

5. Acompañamiento en momentos críticos: Eventos como la pérdida de un paciente generan un impacto emocional significativo. Contar con un espacio de acompañamiento inmediato ayuda a procesar la experiencia y a retomar la labor con mayor resiliencia. Desde la observación, se percibe cómo este apoyo reduce la sensación de aislamiento y contribuye al bienestar general del equipo.

La dimensión humana del cuidado hospitalario

Lo que se observa en hospitales como el Materno Infantil José Domingo de Obaldía va más allá de la técnica o el procedimiento clínico. Cada interacción, cada decisión, cada atención a un paciente implica

un componente emocional que es indispensable reconocer. Los profesionales de salud no son máquinas; son personas que viven emociones intensas, a veces contradictorias, mientras cumplen con su compromiso de cuidar vidas.

El acercamiento de miembros de patronatos y de quienes visitan el hospital como pacientes permite entender esta dimensión de manera más clara. Se percibe que, cuando se brinda apoyo emocional y se reconoce la labor del personal, no solo mejora su bienestar, sino también la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes.

Reflexión final

Cuidar a quienes cuidan requiere más que políticas institucionales; requiere **empatía, observación y acción desde la gestión humana**. El burnout es un riesgo real, pero puede prevenirse si se combina acompañamiento, reconocimiento, capacitación y distribución consciente de la carga laboral.

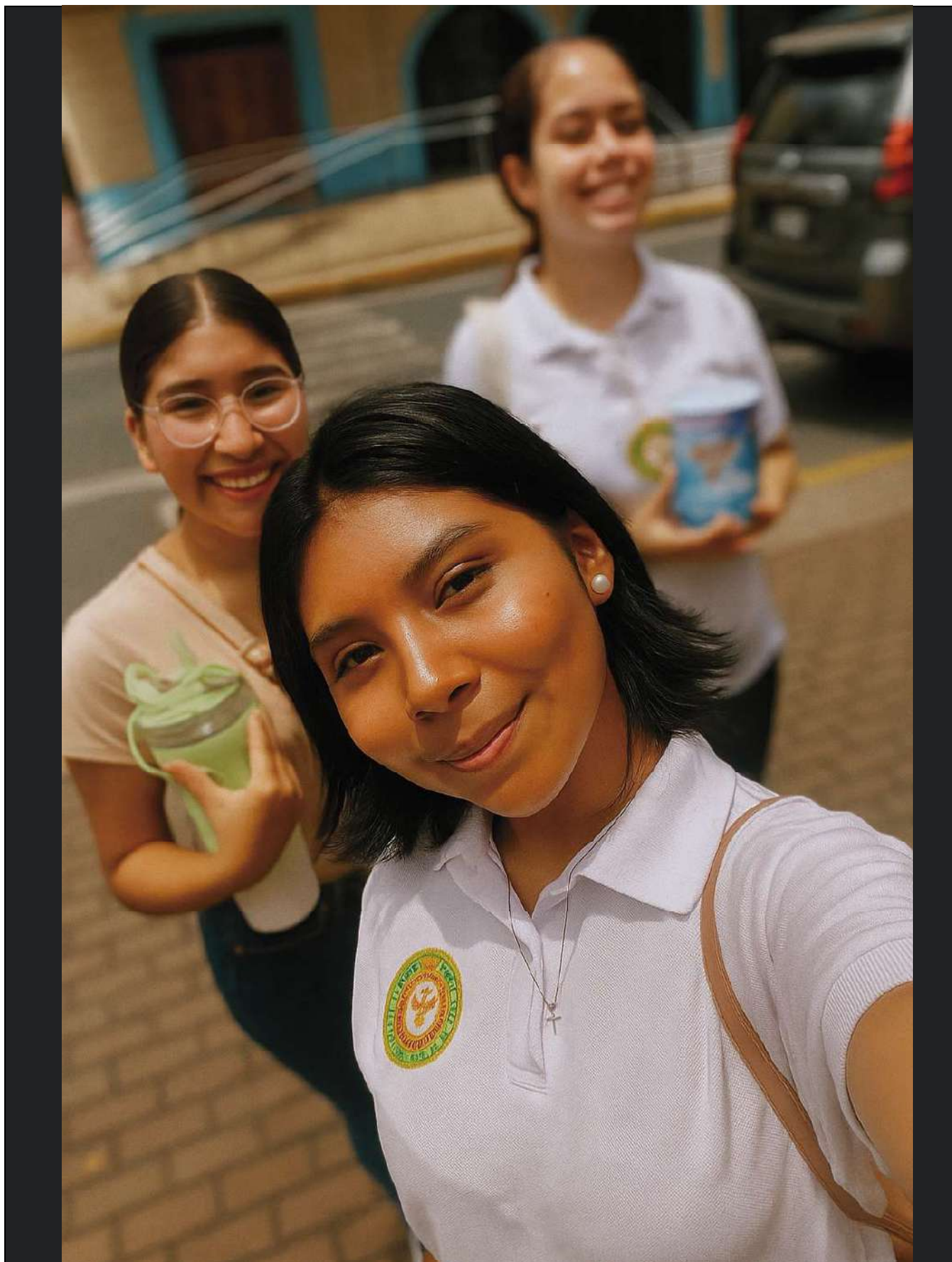
Los profesionales de áreas críticas en hospitales enfrentan desafíos enormes todos los días. Sin un entorno que apoye su bienestar emocional, su esfuerzo puede verse mermado y la atención a los pacientes comprometida. La experiencia en hospitales como el José Domingo de Obaldía evidencia que invertir en la salud emocional del personal no solo protege vidas, sino que también fortalece todo el sistema de atención.

Proteger la mente y el corazón de nuestros equipos es una inversión en humanidad, en eficiencia y en calidad. La gestión de recursos humanos con rostro humano tiene el poder de marcar la diferencia, asegurando que quienes cuidan puedan seguir haciéndolo con pasión, salud y compromiso.

Galería Fotográfica:

“Latidos en imágenes: Momentos que marcan nuestra profesión”.







LÍNEA EDITORIAL

REVISTA LATIDO “Impulso de la Enfermería, ritmo de la vida”

La Revista LATIDO es una publicación bimensual, académica y de divulgación científica de la Facultad de Enfermería, concebida como espacio de reflexión, conocimiento y visibilizar el papel fundamental que desempeña la Enfermería en la salud individual y colectiva. Inspirada en el LATIDO humano como símbolo vital, nuestra revista se compromete a impulsar el pensamiento crítico, y la práctica ética en los diversos campos del cuidado.

Nuestra línea editorial promueve la producción y difusión de artículos originales, ensayos, estudios de caso, experiencias educativas, investigaciones científicas y testimonios significativos, que reflejen el dinamismo, compromiso social y vocación transformadora de la Enfermería. LATIDO acoge tanto la voz experta como la del estudiante en formación, reconociendo la diversidad de enfoques que fortalecen el cuerpo disciplinar y profesional del cuidado.

Con una mirada humanista, científica e inclusiva, esta revista busca ser un canal de encuentro entre la academia, los servicios de salud y la comunidad, fortaleciendo los vínculos entre teoría y práctica, historia e innovación, ciencia y sensibilidad. Así, LATIDO marca el ritmo de una Enfermería comprometida con la vida en todas sus etapas y contextos.

¿Quieres colaborar con la Revista LATIDO?

Si deseas formar parte de nuestra revista con tus aportes, te compartimos algunas recomendaciones para la elaboración de

tu artículo:

Utiliza un lenguaje claro, accesible y ameno, evitando tecnicismos innecesarios.

El título debe ser breve, llamativo y capaz de captar la atención del lector. Debe presentar traducción al inglés.

Todo artículo debe incluir nombre completo del autor, su formación académica, especialidad o área de estudio donde se encuentra, correo electrónico.

Todo artículo debe incluir resumen y abstract, palabras clave en español e inglés.

La extensión máxima del texto es de cuatro (4) páginas tamaño carta, escritas a doble espacio, con fuente arial tamaño 11.

Las imágenes o gráficos que se incorporen deben ser de autoría propia o contar con licencias abiertas (creative commons).

El documento debe ser enviado en Word al correo latido@unachi.ac.pa

Las imágenes deben ser enviadas en archivos JPG

¿Sobre qué puedes escribir?

1. Cuidado y práctica clínica

- Innovaciones en técnicas de cuidado
- Experiencias en atención primaria, hospitalaria y comunitaria.
- Relatos de casos clínicos relevantes o desafiantes.
- Cuidados paliativos y acompañamiento

- al final de la vida.
2. **Salud pública y comunidad**
 - Estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
 - Intervenciones comunitarias lideradas por enfermería.
 - Enfermería en contexto de crisis: pandemias, desastres naturales, migración.
 3. **Investigación y evidencia científica**
 - Resultados de investigaciones aplicadas a la práctica enfermera.
 - Avances en cuidados basados en evidencia.
 - Revisiones sistemáticas y buenas prácticas.
 4. **Educación y formación en Enfermería**
 - Experiencias pedagógicas innovadoras.
 - Reflexiones sobre la formación de futuros profesionales
 - Educación continua y desarrollo profesional.
 5. **Salud mental y bienestar**
 - Rol de Enfermería en el abordaje del sufrimiento emocional.
 - Estrategias de autocuidado para el personal de salud.
 6. **Ética, humanismo y liderazgo**
 - Testimonio sobre la resiliencia y el afrontamiento.
 - Dilema ético en la atención sanitaria
 - Vocación, empatía y valores en la práctica del cuidado.
 - Liderazgo femenino y transformador en Enfermería.
 7. **Historia y legado de la profesión**
 - Personaje emblemático de la enfermería local y global
 - Evolución de la profesión en la región.
 - Hitos históricos de la Facultad de Enfermería.
 8. **Arte, cultura y narrativa del cuidado**
 - Crónicas, cuentos, poesía o fotografías inspiradas en el ejercicio del cuidado.
 - Testimonios de pacientes, familiares o profesionales.
 - El cuerpo, la salud y el cuidado desde una mirada cultural.

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA REVISTA LATIDO 2025

Revista	Bimensual	Fecha de recepción de artículos	Fecha de publicación	Tema central
1	Mayo – Junio	Edición especial de lanzamiento		
2	Julio – Agosto	1 - ago	18 – ago	Innovar para cuidar: prácticas clínicas que transforman
3	Septiembre – Octubre	1 - oct	20 – oct	Cuidar en tiempos difíciles: Enfermería en crisis
4	Noviembre - Diciembre	1 - dic	15 - dic	Raíces y futuro: Legado y visión de la Enfermería

Secciones fijas en la Revista LATIDO:

- Desde el aula: Reflexiones o experiencias educativas de estudiantes y docentes.
- Voces del cuidado: Testimonios de profesionales, pacientes o familiares.
- Ritmo científico: Investigación, revisión o caso clínico relevante.
- Latido cultural: Arte, fotografía, poesía o narrativa del cuidado.





FACULTAD DE ENFERMERIA

Revista

LATIDO 

El pulso de la enfermería, el ritmo de la vida