

Atención primaria de la salud (APS) y VICA: una reflexión profesional para entornos inciertos

Silvina Inés Díaz¹

ORCID: 0009-0008-1946-3087

Alejandro Daniel Romero²

ORCID: 0009-0004-4596-9496

Stella Maris Buera³

ORCID:0009-0009-8076-4548

Claudia Inga⁴

ORCID: 0009-0001-9716-2051

Leandro Ferreyra⁵

ORCID: 0009-0005-2312-6903

Tiara Romero Vallejos⁶

ORCID: 0009-0008-1835-5439



Recibido: 2 de febrero de 2026/Aceptado: 10 de abril de 2026

Resumen: La presente revisión recupera algunos aspectos del desarrollo histórico de la ciencia Enfermera en la Atención Primaria de Salud (APS). En este sentido, la APS ha emergido como una respuesta a nuevos fenómenos sociales, caracterizados por su constante cambio. En este sentido, se ha examinado la identidad profesional y el rol de enfermería en APS, considerando su proceso formativo y la capacidad de adaptación a los desafíos contextuales emergentes, postulando la necesidad de trascender la noción de un autocuidado meramente empírico para orientar a los sujetos hacia el desarrollo de habilidades en la toma de decisiones y la autogestión de la salud. Bajo esta premisa, se han evaluado aspectos fundamentales; como el objeto de estudio y las implicancias en el enfoque de la autogestión profesional, analizado el dinamismo, la misión y el alcance de APS, reconsiderando la importancia del primer nivel de atención desde una perspectiva proactiva y desafiante. Para ello, se ha enfatizado la importancia de adoptar un enfoque integral, destacando la necesidad de innovar en la transferencia de conocimiento y estimular la transformación profesional desde etapas tempranas de formación, para proporcionar cuidados comunitarios sustentados en evidencias científicas y alineadas con las necesidades

¹ Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de la Patagonia Austral-Unidad Académica Río Gallegos.

² Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de la Patagonia Austral-Unidad Académica Río Gallegos.
Dirección de contacto: aromero@uarg.unpa.edu.ar

³ Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de la Patagonia Austral-Unidad Académica Río Gallegos.

⁴ Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de la Patagonia Austral-Unidad Académica Río Gallegos.

⁵ Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de la Patagonia Austral-Unidad Académica Río Gallegos.

⁶ Licenciatura en enfermería. Universidad Nacional de la Patagonia Austral-Unidad Académica Río Gallegos.

de la población, especialmente en este contexto contemporáneo denominado VICA (volátil, incierto, complejo y ambiguo).

Palabras Clave: Atención primaria de la salud- Identidad Profesional- Rol Profesional- Entorno VICA.

Abstract: This review examines some aspects of the historical development of nursing science in Primary Health Care (PHC). In this sense, PHC has emerged as a response to new social phenomena characterized by constant change. The professional identity and role of nursing in PHC have been examined, considering its training process and capacity to adapt to emerging contextual challenges. This analysis posits the need to move beyond the notion of purely empirical self-care and guide individuals toward developing skills in decision-making and self-management of their health. Based on this premise, fundamental aspects have been evaluated, such as the object of study and the implications for the professional self-management approach. The dynamism, mission, and scope of PHC have been analyzed, reconsidering the importance of the first level of care from a proactive and challenging perspective. To this end, the importance of adopting a comprehensive approach has been emphasized, highlighting the need to innovate in knowledge transfer and stimulate professional transformation from early stages of training, in order to provide community care supported by scientific evidence and aligned with the needs of the population, especially in this contemporary context called VUCA (volatile, uncertain, complex and ambiguous).

Key Words: Primary health care - Professional identity - Professional role - VUCA environment.

Introducción

Históricamente, la APS se ha reformulado mediante modelos comunitarios y accesibles, con una estructura que presenta elementos fragmentados, con una articulación limitada y conceptualizaciones, que a menudo se perciben como exclusivas y complejas (OPS, 2022; OMS, 2022). En Argentina, la APS ha estado condicionada por ideologías políticas, factores económicos y otras variables contextuales, como el desempleo, las limitaciones en el acceso al sistema sanitario, la carencia de insumos, que, directa o indirectamente, interpelan desarrollo pleno del primer nivel de atención de la salud.

Esta situación multifactorial compleja (políticas públicas en constante cambio, crisis económica que se traduce, por un lado, en la reducción de presupuestos para la formación de recursos humanos competentes en APS, y por el otro, en la desatención de las necesidades básicas de cuidados de la comunidad, lo que se traduce en el aumento de la demanda del segundo nivel de atención sanitaria), ha revelado la necesidad de reconsiderar los modelos y las estrategias en APS. Así, la praxis profesional de Enfermería en este primer nivel de atención se vuelve imprescindible debido a su cuerpo de conocimientos que integra el sujeto de cuidados desde una posición biológica, psicológica y considerando también la esfera social (Paredes, F. et al., 2004).

También la praxis profesional se encuentra atravesada por fenómenos socio-sanitarios, económicos y políticos, todo lábiles, lo que viabiliza el enfrentamiento a un contexto VICA (volátil, incierto, complejo y ambiguo), que demanda profesionales con cualidades como la flexibilidad, la adaptabilidad y el pensamiento estratégico dado que, bajo nuevas condiciones, siendo necesario la adaptación estratégica para dar respuesta, por ejemplo, a los cambios imprevistos de los objetivos iniciales, o la aparición de estímulos/factores externos que modifican la planificación o ejecución de de las intervenciones (Scott, 1962). En este sentido, y frente a estos nuevos escenarios, más impredecibles y cambiantes, se requieren de formación continua y desarrollo de trabajo colaborativo para dar respuestas a fenómenos inciertos.

En congruencia con el párrafo anterior, sería necesario destacar además que las fortalezas de este capital humano (profesional de enfermería) residen en sus competencias en asistencia, investigación y gestión, con una sólida formación académica que persigue el cuidado humanizado del individuo, la familia y la comunidad en el proceso salud-enfermedad. No obstante, si estas cualidades (todas positivas) no son auto-reconocidas por la disciplina, podría impactar negativamente en la gestión de cuidados oportunos.

El término VICA, un acrónimo de cuatro bases: la volatilidad, lo incierto, la complejidad y la ambigüedad, constituye un modelo preciso de la realidad temporo-espacial que ha sido un enfoque filosófico predilecto durante las dos últimas décadas (Fuentealba, D., Flores-Fernández, C., & Carrasco, R., 2023). Este posicionamiento holístico proporciona herramientas para caracterizar el comportamiento humano y el pensamiento, pero también presenta barreras técnicas, que impactan negativamente en la adaptación y aplicación de las tecnológicas para determinadas generaciones.

En este nuevo entorno (VICA), la disciplina enfrenta retos que exigen formar profesionales con ciertos atributos, como la adaptabilidad y flexibilidad que fomenten la gestión del cuidado de la salud, siendo que estas aptitudes motivan al proceso continuo de autoconocimiento y formación, permitiendo la consolidación de una identidad profesional que fortalezca la praxis profesional de Enfermería actual.

En relación con lo anterior, como señala K rouac (1996), el estudio de los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud, cuidado), los elementos conceptuales, filosóficos y los principios que han orientado a la profesión desde sus inicios, son esenciales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados enfermeros, con el propósito de descubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido aun por el propio colectivo profesional.

En este sentido, se enfatiza la importancia del proceso de aprendizaje, proporcionando herramientas que impulsen el desarrollo comunitario, acompañado con procesos de transformación de la Enfermería orientada a la APS, con el fin de responder a los desafíos del siglo XXI (Arribas Cacha et al., 2009) siendo valioso el rol de los formadores, quienes intervienen como facilitadores para el desarrollo de las habilidades, técnicas y posicionamientos frente al sujeto de cuidado/comunidad, con un conjunto de saberes, creencias o experiencias que condicionan su conducta ante los cuidados, pero que al mismo tiempo se encuentra siempre interpelado por factores del medio ambiente (externos), que lo hace permeable, flexible, intentando mantener una “homeostasis” para mantener su salud mediante una serie de acciones implementadas tanto de manera autónoma o mediadas por profesionales.

Comprender esta red de interacciones entre el sujeto de cuidado, el entorno como factor influyente y el cuidado como eje epistemológico de la praxis profesional de enfermería sería valioso ya que direcciona la conducta profesional en escenarios siempre cambiantes, característico del cambio global.

Los matices globales y regionales de APS

En sus inicios, la APS se focalizó en un modelo de atención curativo y hegemónico, el cual se fue complejizando presentando falencias por un déficit en la sostenibilidad a largo plazo (Kiernan, 2007). En la misma línea, diversas encuestas a profesionales de la salud de las Américas han corroborado la importancia del enfoque de la APS y confirman las

discrepancias y los conceptos erróneos respecto a su significado, incluso en un mismo país (OPS, 2003).

En la década del 70, durante la Conferencia Internacional de APS en Alma-Ata, se lanzó la meta "Salud para todos en el año 2000", en el cual se propuso además una reorientación en los equipos sanitarios con el compromiso de cambios en la educación y en formación profesional, como así también en la investigación en salud comunitaria (OMS, 2019). Esta estrategia de APS fue iniciada con la finalidad de promover la equidad y la justicia social, teniendo en cuenta los ambientes saludables y la participación activa de la población, brindándoles información, asistencia y promoviendo la autogestión de la salud (AS).

En Argentina, la crisis social de 2002 caracterizada por la fractura económica, el aumento de la pobreza y la devaluación monetaria, tuvo un impacto significativo en el sistema de salud del país. Este punto de quiebre obligó a la reformulación de desafíos sustanciales en la APS, siendo una de las medidas adoptadas la implementación de programas nacionales, destinados a salvaguardar el derecho a la salud de la población.

Más adelante, el impacto de la pandemia SARS-CoV-2 en el año 2020 complejizó nuevamente la situación, ya que se casi el 90% de los países sufrieron interrupciones en sus servicios de salud y que los países de ingresos bajos y medios fueron los que experimentaron las mayores dificultades, generando nuevamente interrupciones y demoras en la atención de la salud (OMS, 2020). En la misma línea, y en este escenario mundial, también se constató una reducción significativa en la adherencia a la inmunización, debido a la restricción de acercamiento físico (aislamiento social preventivo y obligatorio) y atenciones/ seguimientos mediados por las tecnologías, lo que suscitó una alerta a posibles riesgos de brote o a la incidencia de enfermedades prevenibles, lo que hizo imprescindible una revisión y actualización del Calendario Nacional de Vacunación (CNV).

Se reconoce que la APS se fundamenta en un modelo de atención integral con directrices universales. Sin embargo, en su aplicación, este enfoque carece de una integralidad de saberes y limitada adaptación tecnológica, lo que dificulta la valoración de los ocho componentes fundamentales de la APS: agua y saneamiento ambiental; la Alimentación y mejor distribución agrícola; el Control de las enfermedades endémicas; la Educación para la salud; Inmunización; los Servicios maternos-infantiles y los Servicios curativos, preventivos y de rehabilitación y por último, los Medicamentos esenciales (Kroeger & Luna 1992).

Al respecto, sería fundamental considerar que, si bien estas características deben tenerse en cuenta al hacer la selección de tecnologías, adquieren significado especial en el sector salud

cuando se persigue el objetivo de proveer cierta cantidad de servicios a grandes poblaciones.

Con este objetivo, en la mayoría de los casos se requiere un incremento considerable de la capacidad operativa de los sistemas en un tiempo relativamente corto y en un nuevo contexto. Por ello, un requisito básico sería que las tecnologías seleccionadas sean apropiadas para asegurar la productividad máxima de los escasos recursos y una mejor asignación de éstos para producir, con la eficacia e intensidad necesaria, el impacto deseado en el nivel de salud (Informe final de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas 1977).

Es por ello que, como argumentan Kroeger et Al (1992) y Harzheim, Casado Vicente, Bonal Pitz (2009), los profesionales de la salud deberán conocer los principios subyacentes a la APS, y estar preparados para proveer servicios esenciales con tecnologías apropiadas para poder trabajar adecuadamente con voluntarios y auxiliares de educación, empleando gran parte de su tiempo en ayudar a educar, promover la salud y organizar la comunidad, sin limitarse sólo a un trabajo político o técnico específico.

Según el mismo autor (Kroeger et al 1992), otro elemento crítico para la "receptividad" social de la APS en un contexto específico, sería contar con un nivel de funcionalidad adecuado de los sistemas administrativos de apoyo directamente relacionados con los servicios básicos de salud. Esto implicaría prever cosas tan esenciales como la provisión de medicamentos, el traslado/transporte, la comunicación entre profesionales y la difusión de la información para garantizar un nivel mínimo de eficiencia en el cuidado integral que se pregona con la APS.

Sin lugar a dudas, el transitar de un modelo médico hegemónico anclado, hacia un modelo de integralidad de saberes en APS, impulsado por una perspectiva positiva y progresista presenta algunos desafíos (García-Vera et al, 2018). El punto de inflexión para este reposicionamiento paradigmático radica en la mejora de buenas prácticas y fomentando profesionales activos con competencias, habilidades y destrezas que permitan el desarrollo de la adaptabilidad y la flexibilidad necesarias para el éxito profesional en el nuevo mundo VICA.

Una intervención objetiva para la efectividad de APS

La OMS, en su rol de liderazgo en investigación en salud, propone lineamientos globales y estrategias fundadas en las mejores prácticas basadas en evidencia científica para su

divulgación (OMS, 2022). Por lo tanto, sería imperativo que las investigaciones sanitarias estén orientadas a la identificación de los elementos contextuales de la APS y a la satisfacción de las necesidades comunitarias, siendo necesario, en este aspecto, la adaptación del modelo biomédico inicial a los nuevos escenarios en donde la integralidad y participación plena del sujeto de cuidados sería primordial.

Como se afirma en el informe de Conferencia Internacional sobre APS (1978), “el personal de salud forma también parte de la comunidad en que vive y trabaja, y debe mantener con ella un diálogo continuo para armonizar opiniones y actividades concernientes a la APS”. Sin dudas, esta interacción plena del profesional con la comunidad intervenida permitirá conocer el sentir de la comunidad, sus razones, sus aspiraciones y la manera en la que se comunican. Esta vinculación bidireccional, favorecería también la comunicación e implicación sanitaria de la población en su autocuidado.

bien la legislación posee los principios básicos de forma explícita que moderan la organización funcional de la APS, estas sufren continuas readaptaciones, las que son comprensibles debido a los contextos particulares, variados y cambiantes que atraviesan los sujetos de cuidado, quienes además perciben los fenómenos como únicos e irrepetibles.

Sería importante mencionar que para lograr una atención eficiente en el primer nivel de atención, las instituciones de APS deberían enfocarse en cinco actividades claves: promoción de la salud; prevención de enfermedades; atención domiciliaria familiar sostenida; investigación y vigilancia epidemiológica (OMS, 2022) siendo estos los pilares fundamentales para la identificación de necesidades básicas, la elaboración de diagnósticos reales/potenciales que permitirán abordajes objetivos y pertinentes de las necesidades sociales.

Ampliando la idea del párrafo anterior, la Conferencia Internacional sobre APS (1978, Cap. 1. Pág. 11 y 12) destaca que sería útil disponer de mayor información sobre la participación y el comportamiento de la comunidad, la acción conjunta con otros sectores, la formación y supervisión de los agentes sanitarios de la comunidad y los medios de comunicación entre la APS y los demás niveles del sistema sanitario además de la investigación estrechamente vinculada a la prestación de servicios.

En este sentido, es necesario transformar los sistemas de salud, con base en la APS, con una participación social real e inclusiva, particularmente de los grupos en condiciones de vulnerabilidad, impulsando los cambios en los paradigmas que hoy son insuficientes para

responder a las necesidades de la población, los nuevos desafíos en salud y los avances del conocimiento y la tecnología.

Así, el nuevo paradigma debe incorporar servicios equitativos, inclusivos e integrales y debe incidir en los determinantes de la salud con intervenciones intersectoriales explícitas basadas en el derecho inalienable a la salud para todas las personas, avanzando en la eliminación de las barreras de acceso que afronta la población (institucionales, geográficas, económicas, organizacionales, sociales y culturales) que se constituyen como impedimentos para la equidad, la salud y el desarrollo en el siglo XXI (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. 2019).

Como puede verse, la relevancia, el dinamismo y los continuos cambios en la conceptualización en APS y sus estrategias, invitan a una reflexión sobre sus significados e implicaciones poblacionales.

Enfermería: desafíos, transformaciones y autogestión

La Organización Panamericana de la Salud (2007) identificó las principales contradicciones, vacíos conceptuales persistentes y los principales conflictos que se enfrentan en la enseñanza de la APS, enfatizando en la necesidad de profesionalización de recursos humanos de enfermería con la orientación de la educación hacia las necesidades de salud de la población y los nuevos modelos integrales basados en conceptos y prácticas de salud pública y APS.

Considerando que el cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, a elementos técnicos adquiridos, los cuales no pueden ser separados para otorgarlos, así como también la identificación del significado para quien lo otorga y para quien lo recibe además de la intención de ayuda (Morse, Solberg et al., 1990; Pepin, 1992; Benner, 1989; citados por Kerouac, et. al, 1996) es que el rol del profesional de enfermería sería esencial dentro de los equipos de APS, debido a la característica “humana” propia de la profesión. Sin embargo, esta cualidad no sería suficiente y es imperativo incorporar habilidades en el desarrollo de la investigación científica (Zarate Grajales, 2004).

En relación con lo anterior, Wolf (1989) y Kérouac (1996) compararon la práctica de enfermería con la médica con el propósito de delimitar la identidad profesional de cada una. Los resultados muestran que el médico brinda cierta forma de cuidado cuando realiza una operación quirúrgica y tratamientos medicamentosos, mientras que la enfermera, por su parte, crea una serie de intervenciones/ cuidados independientes, humanos, que marcan

una diferencia en la vida de las personas, permitiendo a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida. (Báez-Hernández, et al., 2009).

En las últimas décadas, la enfermería ha cedido espacios de actuación en atención primaria. Esto podría deberse a la desconexión entre la búsqueda y recepción de la problemática del autocuidado, siendo el trabajo de campo y la educación sanitaria las labores prioritarias de Enfermería en la atención del primer nivel. En este sentido, sería valioso reflexionar sobre la promoción del autocuidado como competencia exclusiva de Enfermería.

La situación anterior posiciona la praxis profesional en un lugar dependiente de las prescripciones del médico tratante, en donde se interviene solo si se “autoriza”, sosteniendo el vínculo de poder hegemónico, dependiente, que estuvieron presente desde los orígenes de la enfermería.

Por su parte, Medina (1999; pp. 29-87) quien afirma que “en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico”. Por este autor, actualmente no se pone en evidencia el pensamiento innovador y artístico como habilidades necesarias durante la praxis profesional que exigen los entornos VICA.

De acuerdo con lo anterior, sería fundamental reconsiderar la esencia de la disciplina mediante propuestas que impulsen los cambios de paradigmas preexistentes, fomentando la participación plena del sujeto de cuidados y la autogestión de la salud, más aun considerando que las personas tienden a tomar decisiones automatizadas basadas en experiencias anteriores no siempre replicables.

Reflexionando sobre los entornos VICA, sería necesario el desarrollo de la flexibilidad de pensamiento y la adaptación profesional, así como la educación sanitaria, los que, sin lugar a dudas, tendrían un impacto positivo en la toma de decisiones basadas en la evidencia y oportunas, promoviendo desde la práctica profesional, la autogestión profesional (AP), que orientará eficientemente al desarrollo la autogestión de la salud (AS) poblacional.

Esta autogestión de la propia salud trata de motivar y facilitar al desarrollo personal para que los sujetos de cuidados tomen decisiones, también conscientes y autónomas, pero destacando la intervención de profesionales competentes y responsables, lo que permite reflexionar sobre cuidados y decisiones éticas, reafirmando que “es necesario comprender cómo representa el enfermero su hacer profesional a través de formaciones subjetivas como: opiniones, actitudes, creencias, informaciones y conocimientos” (Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2022. p. 4-13).

La identidad profesional como eje para una transformación

La situación de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina enfrenta una compleja problemática integrada por condiciones de naturaleza y desarrollo de la propia enfermería, antiguos y persistentes problemas de recursos humanos derivados de las reformas de los años 90 y los actuales, producto de la globalización y sus consecuencias (Malvarez, 2006). Del mismo modo, esta autora plantea que el difícil acceso a bibliografía actualizada y a revistas indexadas, por razones tanto físicas como de limitaciones en el dominio de un segundo idioma y la baja visibilidad de la producción intelectual de las enfermeras latinoamericanas, son barreras para la modernización académica de los currículos.

La identidad profesional, por su parte también se configura como un proceso de continua adaptación atravesada por el entorno y las necesidades sociales (Hirsch Adler, 2013). En este sentido, “La profesionalización se entiende como un proceso de reconstrucción permanente de una identidad profesional que se fragua en el juego de las transacciones tanto sociales como biográficas” (Alves y Canario, en García-López *et al.* 2010).

Considerando lo anterior, estas transacciones, a veces difíciles, se presentan ya desde etapas previas al ejercicio profesional efectivo, durante la formación, siendo para los formadores un gran desafío que va más allá de cumplir con un currículum (Harzheim, Casado Vicente, Bonal Pitz, 2009). Este reto implica el establecimiento de espacios de reflexión sobre los posicionamientos paradigmáticos que se desea mostrar y transferir, además de la necesidad de innovar en la transmisión del conocimiento para el continuo proceso de co-construcción de una identidad profesional que contemple la integralidad del sujeto como prioritaria.

Cuidados Enfermeros en entonos VICA

El mundo está experimentando una profunda transformación y presenta cada vez más signos de lo que se describe en el concepto VICA: volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad (Friedman, Thomas L. 2008). Si se valora que tanto la salud-cuidado como la conducta frente a esta se encuentra influenciada por múltiples factores, es razonable suponer que factores externos al profesional lo interpelan.

A modo de ejemplo, los cambios –a veces muy continuos– en las políticas públicas sanitarias del país, en la estructuración orgánica de los ministerios de salud a nivel central, repercuten, en ocasiones, en la distribución de presupuestos que desencadena una serie de

reducciones (recursos humanos y materiales) puede sin lugar a dudas establecerse como un contexto de complejidad suficiente e incertidumbre que obliga al profesional a pensar y accionar para poder adaptarse y dar respuesta a la comunidad.

Bajo estas nuevas condiciones (volatilidad, incertidumbre, complejidad, ambigüedad), se hace necesario adaptar el pensamiento del profesional de enfermería en respuesta a cambios (Scott, 1962), intentando el desarrollo de la flexibilidad y adaptabilidad a lo inusual y poco previsible.

Para el logro de este objetivo, el establecimiento de estrategias innovadoras en la educación aportaría al desarrollo de un profesional enfermero con atributos adaptables a entornos volátiles y que puedan proporcionar respuestas acertadas. La enfermería del siglo XXI no solo requiere de calificación, sino también de un desarrollo de pensamiento flexible y una actitud adaptable.

Conclusión

La Enfermería se encuentra en continua evolución y búsqueda de su identidad profesional, impulsada por los constantes cambios contextuales y las demandas de la comunidad. Del mismo modo, el impacto de los avances tecnológicos como herramienta de la toma de decisiones y la autogestión de la salud en la población, representa un reto continuo en la profesión.

El nuevo diseño del proceso de pensamiento caracterizado por la flexibilidad, invita a reflexionar, ya durante la formación, sobre la necesidad de fortalecer la comprensión de la integralidad de saberes que ofrece la disciplina y su implementación efectiva en el abordaje del sujeto en el primer nivel de atención.

Sería importante, entonces, que desde etapas tempranas de la formación disciplinar se potencie una identidad profesional transformador, versátil y preparado para escenarios cambiantes, a veces impredecibles, propiciando la intervención a través de nuevos modelos curriculares universitarios más aproximados al campo de estudio en la APS sustentados en evidencia científica, con el propósito de optimizar resultados, haciendo uso de las buenas prácticas, la evidencia científica y el método científico, los que conforman una triada de gran valor en la praxis.

En este sentido, el formador no solo necesita de habilidades técnicas y competencias, sino que además requiere de atributos implícitos como la capacidad de una comunicación efectiva, empatía y el desarrollo de la innovación en el proceso de enseñanza,

convirtiéndose en un líder positivo que genera agentes transformadores mediante la inspiración y motivación.

Este aspecto posee gran valor si se considera que el estudiante en proceso de transformación se encuentra en búsqueda de su futura identidad profesional. De este modo, mientras se forma, el estudiante iría incorporando no solamente aspectos cognitivos ofrecidos, sino que también asimila lo actitudinal observado en esa figura tan representativa como lo es el docente.

Por lo tanto, estos sujetos formadores, transformadores, que interactúan y que actúan como líderes positivos y expertos en juicio clínico, también contribuirían en el desarrollo la identidad profesional que contemple la versatilidad y afrontamiento eficaz ante escenarios cambiantes, volátiles y que generan incertidumbre en la praxis profesional.

Referencias

- Arribas Cacha, A., Gasco González, S., Hernández Pascual, M., & Muñoz Borreda, E. (2009). *Papel de Enfermería en Atención Primaria*. Plan de Mejora de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid 2006-2009. <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0434.pdf>
- Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., & Medina-López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134.
- Girbés Fontana, M., Jurado Balbuena, J. J., Rodríguez Escobar, J., Esteban Paredes, F., Aréjula Torres, J. L., Fontova Cemeli, T., García Real, J., Herrera García, M., & Ruiz Hontangas, A. (2004). Enfermería en Atención Primaria: nuestra responsabilidad con la población (experiencia del área 9). *Revista Elsevier*, 3(1), 49-65.
- Fuentealba, D., Flores-Fernández, C., & Carrasco, R. (2023). Análisis bibliométrico y de contenido sobre VUCA. *Revista Española de Documentación Científica*, 46(2), e354. <https://doi.org/10.3989/redc.2023.2.1968>
- García-Vera, M., Merighi, M. A. B., Conz, C. A., Silva, M. H., Jesus, M. C. P., & Muñoz-González, L. A. (2018). Primary health care: The experience of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (Suppl 1), 531-537. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0244>
- Harzheim, E., Casado Vicente, V., & Bonal Pitz, P. (2009). *La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa*. Fundação

- Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; Fundación para la Cooperación y Salud Internacional del Sistema Nacional de Salud de España.
- Hirsch Adler, A. (2013). Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario. *Perfiles Educativos*, 35(140).
- Korsakova, T. V. (2019). Educación superior en un mundo VUCA: una nueva metáfora de la universidad. *Revista Europea de Estudios Interdisciplinarios*, 5(2), 31-35. <https://doi.org/10.26417/ejis.v5i2.p31-35>
- Kroeger, A., & Luna, R. (Comps.). (1992). *Atención Primaria de Salud: Principios y métodos* (2da ed.). Organización Panamericana de la Salud; Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S. A.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (1978). *Atención primaria de salud: Informe conjunto del director general de la Organización Mundial de la Salud y del Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*. OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *APS: Contenidos y Legislación*. https://www.paho.org/sites/default/files/2022-01/aps_contenidos_legislacion_2022.pdf
- Zarate Grajales, R. A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45).
- Kiernan, J. P. (2003). *Alma-Ata: 25 años después*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (Abril 2019). *Pacto 30•30•30: APS Para La Salud Universal. Un llamado a la acción a los países de la Región para hacer que la APS sea el eje de los sistemas de salud para la salud universal*. Recuperado de <https://www.linguee.com/spanish-english/translation/si+est%C3%A1+disponible.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 31 de agosto). *Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19*. Comunicado de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>

Como citar: Díaz, S. I. *et al.* Mujeres estudiantes en la Educación Superior: Reflexiones sobre la desigualdad, en *Revista Yachay*. Vol. 6, 2026, 10 de abril de e2026.