Título: Acercamiento al descriptor “Enfermería Basada en la Evidencia” desde una perspectiva compleja.

Approaching the descriptor "Evidence Based Nursing" from a complex perspective.

Autor: Joel Medrano-Mariscal

Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Estado de México Oriente. Hospital General Regional 200 “Tecámac”

Estado de México, Tecámac.

Datos personales del autor:

Maestría en Comunicación y Tecnologías Educativas. ILCE

Licenciatura en: Bibliotecología. UNAM, FFyL

Técnico en: Enfermería. IMSS, AUTE

Dirección del Trabajo: Km. 42+000 Carretera México- Pachuca, Lote 31. San Jerónimo Xonacahuacán. Tecámac. Estado de México

Teléfono: 5934 2500 ext. 51366

Correo: [joel.medrano@imss.gob.mx](mailto:joel.medrano@imss.gob.mx)

Domicilio particular: Calle Deangelis, Manzana 8, Lote 2, Casa 1. Real Verona. Tecámac. Estado de México

Recados: 57751679

Celular: 55 1481 1932

Correo: [mtro.joel.medrano@gmail.com](mailto:mtro.joel.medrano@gmail.com)

Palabras clave:

Enfermería Basada en la Evidencia, pensamiento complejo.

Evidence-based nursing, complex thinking.

# Resumen

En este ensayo abordamos a los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) desde una perspectiva del paradigma de la complejidad. Como ruta de abordaje nos trazamos: primero definir a los DeCS, definir el descriptor: Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y el de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA). Posteriormente, esbozamos lo que en el pensamiento complejo se llama auto-eco-organización y dentro de ese entramado proponemos al DeCS como mensaje en la complejidad de la comunicación étic-émic. Observamos además la transdisciplina de la EBE, y para finalizar reflexionamos sobre la subsunción del lenguaje en general y el lenguaje controlado en particular en el entorno global colonizado.

ABSTRACT

# Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)

Son un vocabulario estructurado especializado y trilingüe -inglés, español y portugués- para la indización científica, elaborado por la Biblioteca Regional de Medicina (BRIME), Organismo creado por un acuerdo entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Gobierno de Brasil a partir del estudio “*La educación médica en América Latina”* en 1972, hoy se conoce como *Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud* es parte de la OPS y Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). BIREME actúa por la mejora de la salud buscando la democratización del acceso a la información, conocimiento y evidencias científicas en el área, en 2017 celebra su 50 aniversario. (1)

Los DeCS ofrecen definiciones que nos servirán de punto de apoyo para nuestras reflexiones (2):

*Enfermería Basada en la Evidencia* (EBE):

Una manera de proporcionar cuidados de enfermería que se rige por la integración del mejor conocimiento científico disponible en la experiencia de la enfermería. Este enfoque requiere enfermeras para evaluar críticamente los datos científicos o de investigación de pruebas e implementar intervenciones de alta calidad para la práctica de enfermería

*Enfermería de Práctica Avanzada* (EPA):

Enfermería, partería y atención sanitaria basada en la evidencia, fundada en la investigación y erudición. Los profesionales incluyen profesionales en enfermería, especialistas en enfermería clínica, enfermeras anestesistas y matronas.

# Las potencialidades auto-eco-organizativas del descriptor ebe

El paradigma de la complejidad: une, contextualiza y globaliza, a la par de que reconoce singularidades, particularidades e individualidades, pone en crisis las creencias, ideas y paradigmas, por lo que su discurso inicial es siempre disruptivo. Para re-componer lo desarmado re-funda al sujeto, comenzando por una dimensión biológica, con énfasis en la noción de la vida integrada a la naturaleza, a la ecología, en ella y no sobre ella, ni a pesar de ella; una naturaleza que por sí misma está organizada y tiene autonomía. Pero no se queda en el biologismo, continúa con la dimensión cognoscitiva multidimensional del complejo humano incluyendo la hipercomplejidad del cerebro, (que también está organizado y tiene autonomía) y llega a las formas organizativas sociales como tejidos de intereses y procesos tanto económicos como técnicos, sin despreciar los elementos culturales, religiosos y mitológicos que unen a las sociedades y que al mismo tiempo las desunen, observando que también están organizados y tienen autonomía.(3)

AUTO-nomía, ECO-logía y ORGANIZACIÓN son elementos básicos que Edgar Morín nos invita a observar en sus complementariedades y sus antagonismos, reorganizando y regenerando permanentemente tanto las ideas como sus consecuencias. (4)

Si nos remitimos a una definición básica de la palabra: “ecología” observamos que está compuesta por dos vocablos griegos: *oikos,* que significa “casa”, “residencia” u “hogar” y *logos*, “estudio”, así que, en nuestro caso, la ecología de la EBE será el estudio del entorno enfermero, por lo tanto de la salud y de sus sistemas. Para ello adoptamos el modelo “Gloncal” (Global, Nacional y Local). Neologismo muy utilizado por el maestro Mauro Pérez Soza en el Taller de Análisis de la Realidad (5)

Es por todos sabido que a lo largo de la historia los Estados-Nación han creado sus *sistemas de salud* con base en *una ideología*, la cual se apoya en *sus lenguajes*, que responde a *sus intereses* y *sus visiones*. Por ejemplo: en Estados Unidos su sistema de salud está regido por seguros que responden ideológicamente al capitalismo (costo-beneficio), el financiamiento es casi exclusivamente por el “*consumidor*” y su lenguaje natural es: “*cliente*”, y su lenguaje controlado y científico en materia de salud son los *Medical Subject Headings* (MeSH). Entonces, el lenguaje de una enfermera en Estados Unidos será muy seguramente (pero no necesariamente) con esos horizontes. Otro ejemplo paradigmático lo tenemos en Cuba, El Ministerio de Salud Pública, a través del Sistema Nacional de Salud, que dirige, controla y aplica las políticas del Estado y del Gobierno, el desarrollo de las ciencias médicas y la industria médico-farmacéutica, su base ideológica es un tipo de comunismo, y tiene el principio de que la salud es un derecho inalienable y todos los cubanos tienen acceso a servicios integrales de salud. La financiación es con recursos gubernamentales. Su diligencia en el uso del lenguaje es tal, que planifican las obras en materia de salud, primero en el marco de la “*batalla de las ideas*” (6)

Al contexto local, le podemos sumar tres tipos de enfoques: émic; étic y moral. A saber: el enfoque moral es estrictamente legal, aquí aplica directamente lo que los estudiosos de las leyes le llaman: derecho positivo. El enfoque étic, corresponde la visión de los profesionales, los estudiosos, los especializados y el enfoque émic corresponde a los nativos, es genérico e intercultural, se basa en el descubrimiento y construye un punto de vista desde el interior (ya sea de la estructura o del sistema), es integrador y autovalorativo, (7) parafraseando a Edgar Morín, es auto-eco-organizador (3). Tiene autonomía, respeta el ambiente (social y natural) de manera ecológica y es autónomamente organizativo, ya que existe sin necesidad de los étic, los de fuera, los estudiosos, ni las normas y paradigmas que carguen consigo aquellos. Es además relativista y porque prevalece la subjetividad en consideración a las emociones, las experiencias previas, las interpretaciones de acuerdo al contexto sociocultural e histórico. Ésta última visión la entienden y manejan mejor los etnólogos y antropólogos, por lo que es un campo aún fértil para la etnoenfermería[[1]](#footnote-2).

La visión moral, como ya vimos es textual. No da pie a interpretaciones y su aplicación es vertical, es decir establece una relación laboral asimétrica, subordinada, verticalista y por antonomasia antidemocrático.

La visión étic, es decir profesional, de entrada se pregunta ¿cuáles son las otras “maneras” de los profesionales?, ¿cuál es el mejor “conocimiento científico disponible” y disponible en dónde? Si ésta manera de valorar (“enfoque”) en su misma definición dice que requiere de enfermeras para criticar los datos científicos, ¿qué acaso los profesionales en sus “otras maneras” no hacen evaluación crítica de artículos científicos? ¿Qué mecanismos democratizantes -recordando el espíritu del BRIME- (1) existen el área laboral de enfermería para la búsqueda, crítica e implementación de la “*mejor evidencia científica*”?, ¿Cuáles son los criterios de la mejor evidencia?, al final el entorno laboral de una enfermera profesional con visión étic tenderá hacia una democracia.

Por otra parte, molesta observar que un profesional de enfermería, pudiera no proporcionar cuidados de enfermería regidos por las mejores evidencias escudándose en “*otras maneras*” y “*otros enfoques*”, deducidos (mañosamente) de la definición de que la EBE es “*una manera*” y que puede tener dos o más “enfoques”.

Desde la visión émic, la apertura crítica se expande con respecto a las observaciones primigenias de la étic ya que, además se tiene que considerar desde el plan de estudios de enfermería y el perfil de egreso de cada escuela, el contexto local de la escuela y el del trabajo, la población a la que la enfermera profesional va a proporcionar los cuidados y atenciones de enfermería, así como las posibilidades de *integración* del conocimiento científico y de la *integración* del conocimiento integrado a la comunidad y por supuesto la aceptación (e integración) de la evidencia por parte de los mismos profesionales (integración de la integración de la integración, se constituye un auténtico bucle autorecursivo) y al transmitirla debe ser de manera horizontal, democrática, clara y transparente para no mutar al étic.

Complejizando un poco lo antes dicho, el descriptor EBE, puede funcionar como “*un mensaje*” en la comunicación institucional, y en tanto que mensaje, forma parte de las relaciones de comunicación, de poder y de producción. En otras palabras, el “*mensaje*” se asimilará de manera diferente de acuerdo a las relaciones de poder internas que se tengan en la institución, en la unidad, en el servicio y de manera personal con la (o el) jefe inmediato, y definitivamente repercutirán en la productividad y en los indicadores de atención de enfermería. (8)

Estas visiones nos abren un campo interesante: hay que darle significado a estas concepciones e interacciones, darle sentido al sentimiento de comunidad, pertenencia y fraternidad a partir de la interiorización de la profesión (“que se la crean”), para ello es necesario la apertura de comunidades de aprendizaje digital, en donde se fomente y fortalezca *el lenguaje* profesional y profesionalizante como elemento de validez disciplinar, ponderando a los diagnósticos de enfermería. (7)(8)

Desde nuestra perspectiva es llevar a cabo la EPA. Consideramos necesaria una nota al margen, ya que en México, la partería está a cargo de los médicos, por ejemplo en el prestigioso Instituto Politécnico Nacional, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía y en la Universidad Autónoma de Nuevo León, -sólo por mencionar dos sin menospreciar todas las demás- imparten la carrera a nivel licenciatura de “médico cirujano y partero”. Para enfermería, en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), así como en el IPN se ofertan dos licenciaturas, una: “Licenciatura en enfermería y obstetricia” y otra es “licenciatura en enfermería”, por lo que, para México, está de más la profesión de partería en la definición de EPA, y además, dentro del IMSS existe una categoría laboral de “partera”, reforzando que para México, no aplica la partería dentro de la EPA.

Pese a ello, vemos con gusto que la EBE está presente en la EPA, es decir, existe una congruencia en la profesionalización a nivel internacional.

El significado de las palabras se entiende de acuerdo al contexto. En México, la **enfermera clínica**, se interpreta de primera mano como la experta en la práctica “clínica” retomando y apropiándose del lenguaje y *paradigma positivista médico* sobre “la clínica” como sinonimia de semiología, (y en congruencia con ese paradigma del S. XVII es distinto de “la ciencia”). Ahora, siguiendo la liga de los descriptores, la *enfermera clínica*: (2)

Enfermeras universitarias que poseen grado de maestro en [enfermeria](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Enfermer%EDa) con enfasis en [clínica médica](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Medicina%20Cl%EDnica) y que actuan independientemente en la coordinación de planes de [atención](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Atenci%F3n) a pacientes (sic).

Así que, en Brasil, una enfermera clínica tiene el grado académico de maestría. De una primitiva reflexión sale una tarea, hacer un estudio comparativo internacional sobre la(s) licenciatura(s), maestrías y doctorados de enfermería, perfiles, créditos, etc., para ver la correspondencia tanto interna como externa del manejo de sus lenguajes.

# La transdisciplinariedad de la EBE

Retomando el tema de “investigación” a que hace referencia, tanto la EBE como la EPA, me parece es adecuado y pertinente traer al tema el DeCS de “*alfabetización* *informacional*” (ALFIN), que si bien es cierto que son los profesionales bibliotecólogos los que más han manejado este término, ahora se ha logrado introducir en el vocabulario estructurado en las ciencias de la salud, que lo define como:

La capacidad de reconocer cuando la información se necesita y localizarla, evaluarla y usarla eficazmente. Está relacionado con conocimientos en informática y la conducta en la búsqueda de información.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), menciona la alfabetización informacional (ALFIN) como prioridad del Programa Información Para Todos (PIPT), considerando el aprendizaje a lo largo de la vida, el desarrollo y la libertad, por medio del fomento a la lectura (9).

La alfabetización informacional faculta a la persona, cualquiera que sea la actividad que realice, a buscar, evaluar, utilizar **y crear** información para lograr sus objetivos personales, sociales, laborales y de educación. Las personas que dominan las bases de la información son capaces de acceder a información relativa a su salud, su entorno, su educación y su trabajo, así como de tomar decisiones críticas sobre sus vidas.

Es de resaltar que la ALFIN incluye la alfabetización informática *(conocimiento de técnicas de comunicación e información)* y la alfabetización mediática *(comprensión de las diversas clases de medios y formatos por los que se transmite la información)*, herramientas básicas para darse cuenta cuándo, qué y dónde encontrar información pertinente y actualizada.(10)

Haciendo un esfuerzo de parafraseo transdisciplinar, tendíamos: Conocer y reconocer cuando se necesita *“evidencia científica*”, buscar primero el descriptor o encabezamiento (DeCS o MeSH), y con el vocabulario estandarizado ir a las bases de datos, índices y bibliotecas virtuales especializados en salud, buscar *la evidencia* con operadores boléanos y truncadores específicos de cada base o biblioteca, y una vez rescatada la información, evaluar esa evidencia críticamente por medio de niveles y sus grados de recomendación, con herramientas específicas como Shekelle, NICE, GRADE, APM, etc. que son, por cierto ampliamente utilizadas en las Guías de Práctica Clínica de Enfermería y médicas (11) (12).

Otra manifestación interdisciplinar entre bibliotecología y enfermería, y que es relevante tanto para la EPA como la EBE la podemos encontrar en la taxonomía de intervenciones de enfermería (NIC): “*Biblioterapia*” (etiqueta 4680), correspondiente a la terapia cognitiva del campo conductual, en donde la definen como “*la utilización terapéutica de la literatura para potenciar la expresión de sentimientos y resolución activa de problemas, afrontamiento o perspicacia*” (13)

y entre sus actividades dice se debe “*consultar a un bibliotecario experto en la búsqueda de libros*[[2]](#footnote-3)” a la vez de fomentar la lectura y relectura, siguiendo las sesiones de lectura con sesiones de juegos o trabajos de modelación de roles, para ayudar a hacer los cambios deseados, actividades en las que también puede colaborar el personal bibliotecario de la unidad hospitalaria.

Ahora bien, observando que de acuerdo a Alcolea (8) la EBE tiene 5 fases: Fase 0: “spirit of inquiry" (íntimamente ligado con el pensamiento crítico); Fase 1: Planteamiento de la pregunta clínica; Fase 2: Búsqueda de la evidencia; Fase 3: Valoración crítica de la evidencia; Fase 4: Transferencia de la evidencia a la práctica clínica; Fase 5: Evaluación de los resultados de la utilización de la evidencia, y que los aspectos esenciales de la ALFIN (14) son: 1: Orientación general; 2: Recursos de información por especialidad; 3: Búsquedas por internet; 4: Ética y gestión de la información; 5: Recursos especializados para docentes e investigadores[[3]](#footnote-4), podemos establecer vínculos interdisciplinares, pues consideramos que una enfermera alfabetizada informacionalmente que practique cotidianamente la EBE tiene más posibilidades en el desarrollo personal y laboral, y podrá aportar un clima laboral y organizacional satisfactorio cuyo reflejo será positivo en el ambiente, incluso se puede contrarrestar el estrés y el síndrome de burnout presentes en el personal de enfermería. Podemos apreciar que la EBE y la ALFIN pueden convivir e interrelacionarse (15).

|  |  |
| --- | --- |
| EBE | ALFIN |
| Nacimiento de la inquietud | Orientación general |
| Planteamiento de la pregunta clínica | Recursos de información por especialidad |
| Búsqueda de la evidencia | Búsquedas por internet |
| Valoración crítica de la evidencia | Ética y gestión de la información |
| Transferencia de la evidencia a la práctica clínica | Recursos especializados para docentes e investigadores (Ver nota al pie 3) |
| Evaluación de los resultados de la utilización de la evidencia |  |

En el IMSS, la EBE y la ALFIN están presentes, en los departamentos y direcciones de enfermería, pues están en constante capacitación, actualización y adiestramiento. De manera rutinaria se realizan sesiones académicas departamentales y bibliográficas (documento interno IMSS clave: 2510-003-002) (16). La jefatura de enfermería, junto con la Subjefe de Enfermeras de Educación e Investigación en Salud son las responsables de la capacitación y desarrollo de personal (documento interno IMSS clave: 2660-003-053) (17), en colaboración directa con la Jefe de Piso (puntos 3.22, 3.29, 3.34 del mismo manual). La investigación en enfermería está íntimamente ligada a la EBE -y por lo tanto a la ALFIN-, por lo que no está de más mencionar que son actividades sustantivas del departamento de enfermería: promover, desarrollar, dirigir y apoyar el desarrollo de proyectos de investigación (documento interno IMSS clave: 2000-002-005) (18). Promover y supervisar las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica, así como desarrollar, implementar y evaluar programas de capacitación, adiestramiento e inducción al puesto en colaboración con otros departamentos y establecer estrategias que aseguren la participación del personal de enfermería en programas de educación continua para la salud, con base en las necesidades detectadas, con el apoyo de la Coordinación de Educación e Investigación Médica de la Unidad, de cuya coordinación dependen los Centros de Documentación en Salud, y que también están involucrados el proceso tanto de enseñanza como de investigación, pues *la formación de usuarios en el SIBIMSS* va mucho más allá de la simple orientación (19).

Por otra parte, la Coordinación de Investigación en Salud del IMSS, a través de la División de Desarrollo de la Investigación (20), tiene objetivos y líneas de investigación en enfermería[[4]](#footnote-5) que consideramos se pueden operacionalizar en cada unidad IMSS con la interacción multidisciplinar y armoniosa del Sistema Bibliotecario IMSS (SIBIMSS) que comprende Centros de Documentación en Salud, Salas de Lectura y Salas de Consulta Electrónica con las Direcciones y Jefaturas Enfermería en el punto de la ALFIN-EBE.

# El lenguaje subsumido

El lenguaje, como toda construcción social, asume las determinantes conceptuales de acuerdo a sus circunstancias socio-históricas y socio-políticas, matizadas “con”, “por” y “para” su ideología, ya sea la hegemónica, la rebelde, la compleja, la de dependencia, la crítica, liberal, neoliberal, socialista, anarquista o comunista y un largo etcétera de acuerdo a las variantes, tendencias y conjugaciones que se dan “de acuerdo a” y “dentro de” cada una de estas ideologías. Morín nos invita a pensar de manera compleja en donde ninguna de las ideologías se superpone a otra, no se anulan, no tratan de encontrar un punto de equilibrio entre ellas, ni de mantenerse aislado en mundos teorizantes-utopistas alejados de las realidades ni de las acciones (4)(21); al contrario, se propone la acción partiendo de la crítica a los paradigmas totalizantes, hegemónicos, disyuntores, reductores y simplificadores(22), a la par de que se critica fuertemente la creación y la reproducción del pensamiento haragán, dogmático mentiroso y conformista... Esos de… “quítate de broncas”… “siempre se ha hecho así”… “así me lo enseñaron….”

Leonardo Viniegra en su ensayo “El reduccionismo científico y el control de las conciencias” entregado en dos tantos(22) (23), posterior a su crítica, nos hace una invitación a fortalecer “otras formas”, para contrarrestar y disminuir esos controles mentales por medio de concebir y buscar un conocimiento que nos llevará a la creación de nuevas ciudadanías autogestionarias, autodeterminadas, progresivas, cuyas condiciones y circunstancias nos lleven, no sólo a salvaguardar derechos humanos y sociales, sino a la preservación y cuidado del ecosistema global.

Parafraseando a la Comisión Sexta del EZLN, vemos al actual sistema mundial como una hidra. Una bestia que tiene muchas cabezas, se le corta una y le salen otras de manera exponencial. Esta hidra es política, económica, ideológica y por supuesto léxica. Ésta última se va construyendo y reconstruyendo desde diferentes fuentes y medios, incluyendo nuestro hablar cotidiano en donde el individuo interioriza la cultura dominante, y así (entre otros indicadores político-económicos) nos vamos autoconstruyendo como sujetos domesticados, gregarios y acéfalos. La acefalía en el sentido que nos proporcionó José Revueltas -en su *Ensayo sobre un proletariado sin cabeza*- auto-convenciéndonos de manera recursiva de que no hay otra forma de vivir más que la el sistema ofrece. Que auténticamente es parte del *fetichismo*, la *cosificación* y la *mercantilización* de la que nos habla Nestor Kohan, en “*Nuestro Marx*” (24). Y que si bien es cierto que el proceso de subsunción real[[5]](#footnote-6) se da a partir de la fenomenología del trabajo (25) el fenómeno que aquí observamos es la subsunción léxica (que también es materialista), es decir: la inclusión del componente “*Descriptores en Ciencias de la Salud*” (DeCS) en la clasificación más abarcadora que es nuestro mundo de atención a la salud hipertextializado, infodiverso, hiperconectado y multipolar económica y políticamente hablando. Ante esto, tenemos entonces, lenguajes estructurados por los dos grandes bandos del actual sistema mundial multipolar (ya no es imperial en el viejo sentido abarcador-totalitario) el: BRICS (Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica)[[6]](#footnote-7) y Estados Unidos.

De manera esquemática tenemos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | BRICS  (Brasil, Rusia, India, China, y Sudáfrica) | Estados Unidos |
| Financiación | Nuevo Banco de Desarrollo | Fondo Monetario Internacional y Banco Mundial |
| Vocabulario estructurado en Salud | Descriptores en ciencias de la Salud  [**http://decs2015.bvsalud.org**](http://decs2015.bvsalud.org) | Medical Subjet Headings  [**https://www.nlm.nih.gov/mesh/**](https://www.nlm.nih.gov/mesh/) |
| Biblioteca | Biblioteca Virtual en Salud  [**http://bvsalud.org/**](http://bvsalud.org/) | National Library of Medicine  [**https://www.nlm.nih.gov/**](https://www.nlm.nih.gov/) |

Así pues, la construcción hegemónica de vocabularios, es también parte de la construcción del poder internacional que está en permanente pugna[[7]](#footnote-8) a través de las instituciones internacionales y nacionales que se dedican a “*mediatizar*”[[8]](#footnote-9) por medio del bloque histórico superestructural (26)(6).

Tratando de ser abarcador (aunque no totalitario ni determinista) observamos que por un lado, instauran un sujeto social sometido al poder político, explotado por el económico y desorientado por las ideologías, el cual debe, entre otras cosas manejar un vocabulario de acuerdo a su área de conocimiento, en este caso el de salud. De aquí la necesidad de la permanente reflexión en la teoría y en la práctica, así como en los paradigmas de la teoría y de la práctica, es decir, asumir una postura de sujeto histórico doblemente reflexivo, tomando en cuenta la interculturalidad, así como lo propone Dietz (7), todo esto en contra del pensamiento simplificador, que es lo que opera en la ciencia clásica, actuando en la práctica socio-política con acciones mutiladoras (incrementando el sufrimiento de los seres sintientes), intentando eliminar la complejidad para poder manipular y dominar, determinando a sus determinantes y correspondiendo así, a sus necesidades ideológicas de dominación.

Vemos entonces aquí a un sujeto sujetado por su propio objeto epistémico (3), creado y modelado por diversos intereses, desde internacionales, nacionales, empresariales, incluyendo visiones de Sistemas de Salud distintas[[9]](#footnote-10). Hay que recordar que cada uno de los países tiene diferentes esquemas de financiación, sistemas sanitarios y hasta de Seguridad Social. En Estados Unidos, por ejemplo, su población no conoce qué es eso de *Seguridad Social*, ellos conocen de seguros y para ellos, (sobre todo para los empresarios) es inconcebible una atención gratuita. En cambio, en China (27) parten de la premisa: “*Todas las personas gozan de unos medios de subsistencia básicos, todas las personas tienen acceso a los servicios médicos básicos*”, con el fin de construir una *sociedad socialista armoniosa*, aunque actualmente tienen muchos retos con respecto a su sistema de salud que ya que han adoptado y adaptado un sistema mixto: público-privado.

# Discusión

Observar un objeto de manera poliédrica nos apertura a nuevas discusiones en otros niveles, en este caso, ver los descriptores: EBE, EPA, Enfermera clínica y alfabetización informacional de manera conjunta y crítica, nos da oportunidad de reforzar la profesión de Enfermería, de ver cómo están manejando el lenguaje a nivel internacional, de criticarlo y poder generar otras ideas para luego proponer mejoras.

Pero también ver al lenguaje como una herramienta de control del BRICS, en contraposición con el otro gran bando imperial: Estados Unidos, viéndolo así, posiciona a México como una bi-colonia sin lenguaje propio.

Ante ello, (ya sea que nos veamos como colaboradores, o como colonia) debemos hacer el esfuerzo por mejorar las relaciones internacionales de México con Latinoamérica en materia de salud, con la OPS y el BRIME, con posturas críticas y propositivas, emular en México lo que en España están haciendo con la Fundación INDEX y CUIDEN.

Nos quedamos con la tarea de hacer un estudio comparativo de los planes y programas de estudio de Enfermería de los bloques imperiales expuestos (BRICS y Estados Unidos), compararlos con sus vocabularios estructurados DeCS y MeSH y ver el apoyo económico que tienen con sus bancos (NBD y FMI-BM).

Por otra parte, ya a modo muy local, consideramos que el IMSS como patrón debe fomentar las *comunidades de aprendizaje digital enfermero*, entre sus trabajadoras para darle auge a la EBE, a la EPA, la alfabetización informacional y por supuesto a todos los procesos de investigación. Para ello, de manera inmediata la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico debe dejar de restringir el uso de internet y permitir el uso de las redes sociales básicas: facebook y twiter, promocionar los blogs, y los wikis, permitir el acceso al canal IMSS de youtube, correo electrónico, promocionar gestores bibliográficos como Mendeley y ReadCube, y otras herramientas como Evernote, que con el buen uso en materia de salud. Tenemos mucho que hacer, investigar, aprender, aprehender, estudiar y repasar.

# Trabajos citados

1. BRIEME. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Sobre el BRIEME. 2016 [cited 2017 Feb 1]. p. 1. Available from: <http://www.paho.org/bireme>

2. BIREME. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. BIREME. 2016 [cited 2017 Feb 1]. p. 1. Available from: <http://decs.bvs.br/E/decsweb2016.htm>

3. Morín E. Manual de iniciación pedagógica al pensamiento complejo [Internet]. Velilla AM (comp. ., editor. México: Corporación para el desarrollo COMPLEXUS; 2002. 194 p. Available from: <http://www.edgarmorin.org/libros-sin-costo/89-manual-de-iniciacion-pedagogica-de-pensamiento-complejo.html>

4. Morín E. El Método [Internet]. Vol. 1. Multiversidad Mundo Real Edgar Morín; 1977. Available from: <http://www.edgarmorin.org/libros-sin-costo/81-edgar-morin-el-metodo-i.html>

5. Pérez Soza M. Taller de Análisis de la Realidad. In: Universidad Pedagógica Nacional, editor. México; 2013.

6. Domínguez Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud pública de Mexico. 2011;53 Suppl 2(1):168–76.

7. Dietz G. Hacia una etnografía doblemente reflexiva: Una propuesta desde la antropología de la interculturalidad. AIBR Revista de Antropología Iberoamericana [Internet]. 2011;6(1):3–26. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62321332002>

8. Alcolea Cosín MT, Oter Quintana C, Martín García Á. Enfermería Basada en la Evidencia. Orígenes y fundamentos para una práctica enfermera basada en la evidencia. NURE investigación [Internet]. 2011;52:1–7. Available from: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/538>

9. UNESCO. Alfabetización informacional [Internet]. Programa Información para Todos. 2016 [cited 2017 Feb 1]. Available from: <http://www.unesco.org/new/es/communication-and-information/intergovernmental-programmes/information-for-all-programme-ifap/priorities/information-literacy/>

10. Vidal Ledo M, Fernández Valdés M de las M, Zayas Mujica R, Paredes Esponda E. Alfabetización Informacional. Educación Médica Superior [Internet]. 2016 Apr 7 [cited 2017 Feb 1];30(4). Available from: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/924/452>

11. Torres Arreola L del P, Peralta Pedrero ML, Viniegra Osorio A, Valenzuela Flores AA, Echevarría Zuno S, Sandoval Castellanos FJ. Desarrollo de guías de práctica clínica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2010;48(6):661–72.

12. López Morales AB, Torres Arreola LP, Viniegra Osorio A, Dávila Torres J, González Izquierdo JDJ. Desarrollo de guías de práctica clínica de enfermería en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2013;21(3):121–8. Available from: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/155/243>

13. Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 2009.

14. Quevedo Pacheco N. Alfabetización informacional: Aspectos esenciales Lima: Consorcio de universidades. 2014.

15. García Pozo A, Moro Tejedor MN, Medina Torres M. Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Revista de Calidad Asistencial. 2010;25(4):207–14.

16. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento de educación continua y capacitación en el trabajo del personal para la atención de la salud. clave: 2510-003-002. México; 2012.

17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento para la Administración de los Servicios de Enfermería en Unidades Médicas. clave: 2660-003-053. México; 2010.

18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Manual de organización para las unidades médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención. clave: 2000-002-005. IMSS. México; 2012.

19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Procedimiento para la formación de usuarios de las unidades de información del Sistema Bibliotecario del IMSS. clave: 2520-003-009. México; 2013.

20. Echeverría Martínez J, Dávila Torres J. Enfermería [Internet]. Editorial Alfil; 2013. 176 p. Available from: [http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/25 Enfermería-Interiores.pdf](http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/25%20Enfermería-Interiores.pdf)

21. Pereira Chaves JM. Consideraciones básicas del pensamiento complejo de Edgar Morin, en la educación. Revista Electrónica Educare [Internet]. 2010;XIV(1):67–75. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194114419007>

22. Viniegra Velázquez L. El reduccionismo científico y el control de las conciencias. Parte I. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 2014 Jul [cited 2016 Aug 17];71(4):252–7. Available from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665114614000069

23. Viniegra Velázquez L. El reduccionismo científico y el control de las conciencias. Parte II. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2014;71(5):323–8.

24. Kohan N. Nuestro Marx [Internet]. Rebelión. 2011. 463 p. Available from: <http://www.rebelion.org/docs/119826.pdf>

25. Marx K. El Capital. Libro I, capítulo VI (inédito): Resultados del proceso inmediato de producción [Internet]. 16 reimp. México: Siglo XXI; 2009. Available from: <http://www.socialismo-chileno.org/febrero/Biblioteca/Marx/Capitulo_VI.pdf>

26. Portelli H. Gramsci y el bloque histórico [Internet]. 4th ed. México: Siglo XXI; 1977. Available from: <http://www.socialismo-chileno.org/febrero/Biblioteca/portelli.pdf>

27. Darimont B, Liu D. El sistema de salud de China : entre la privatización y los servicios de salud pública. Revista Internacional de Seguridad Social [Internet]. 2013;66(1). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/isss.12005/pdf>

1. La Etnoenfermería, está sustentada en la teoría de Madeleine Leinniger, es trans-cultural, se centra en el estudio y análisis comparativo de diferentes culturas y subculturas en el mundo en relación a sus conductas de cuidado y autocuidado. No desprecia las creencias, valores, prácticas, conocimientos objetivos o subjetivos, de los grupos o etnias, expresados a través del lenguaje, experiencias, convicciones sobre fenómenos reales, ficticios o potenciales en la asistencia profesional de enfermería [↑](#footnote-ref-2)
2. Definición que en sí misma es ofensiva para los bibliotecarios, pues todos son expertos en la búsqueda de libros, la destreza y experiencia son añadiduras que como en toda profesión vienen con el querer, el saber, y el hacer. En todo caso debería decir: “*consultar a un bibliotecario del área de la salud*”. [↑](#footnote-ref-3)
3. 1.- **Orientación General**: a) Recursos de información de la biblioteca, b) Servicios, c) Reglamento interno, d) WEB y catálogo de la biblioteca, e) Acceso a recursos electrónicos, f) Reserva de cubículos y equipos.

   2.- **Recursos de información por especialidad**: a) Cómo usar la información, b) Recursos de información de la biblioteca, c) Recursos de información externos: Catálogos de otras bibliotecas, Buscadores, Recursos de Open Access.

   3.- **Búsquedas de internet**: a) Motores de búsqueda, b) Estrategias de búsqueda, c) Bases de datos, d) Evaluación de recursos Web, e) tecnologías 2.0

   4.- **Ética y gestión de la información**: a) Derechos de autor, b) Uso ético de la información, c) Gestores bibliográficos.

   5.- **Recursos especializados para docentes e investigadores**. A) Tecnologías 2.0 para la docencia, b) Difusión y visibilidad científica. Publicar y difundir en el entorno digital. Pautas para la visibilidad de investigadores en la web, Open Access y comunicación científica, tecnologías 2.0. [↑](#footnote-ref-4)
4. Líneas de investigación en enfermería en el IMSS: **a)** Educación en enfermería; **b)** Atención primaria a la salud; **c)** Gestión del cuidado de la salud; **d)** Cuidados al adulto mayor; **e)** Cuidados a los grupos de riesgo (personas con diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, ciclo reproductivo de la mujer) y; **f)** Calidad de vida laboral de la enfermera. Objetivos de la investigación en enfermería en el IMSS: 1) Brindar al profesional de la salud conocimientos sólidos sobre los que pueda sustentar sus decisiones y aclarar sus dudas en el quehacer diario con los pacientes. 2) Mejorar la calidad de los cuidados a los derechohabientes, mediante la unificación en documentar el trabajo de enfermería y recuperar la toma de decisiones con fundamento y 3) Utilizar el conocimiento, analizarlo, criticarlo y aplicarlo en la práctica clínica diaria como un instrumento que procure el mejoramiento de la calidad del cuidado que brinda a los derechohabientes. [↑](#footnote-ref-5)
5. **Subsunción formal** expuesto Carlos Marx, en el Capital: El proceso de trabajo se convierte en el instrumento del proceso de valorización, del proceso de autovalorización del capital: de la creación de plusvalía. El proceso de trabajo se subsume en el capital (es su *propio* proceso) y el capitalista se ubica en él como dirigente (...) Es esto a lo que denomino *subsunción formal del trabajo en el capital.* Es la forma *general* de todo proceso capitalista de producción, pero es a la vez una forma *particular* respecto del modo de producción específicamente capitalista, desarrollado, ya que la última incluye a la primera, pero la primera no incluye necesariamente la segunda

   Cuando Marx habla de **subsunción real** es en el momento en que lleva a cabo “en la realidad” (por eso “materialista”) la subsunción formal, es decir *el* *modo de producción específicamente capitalista* delas fuerzas productivas del trabajo directamente social, socializado (colectivizado) merced a la cooperación, a la división del trabajo, a la aplicación de la maquinaria y en general a la transformación del proceso productivo en aplicación consciente de las ciencias naturales (...) y de la tecnología (...) este desarrollo de la fuerza productiva del trabajo objetivado, por oposición a la actividad laboral más o menos aislada de los individuos dispersos (...) todo ello se presenta como fuerza productiva del capital (...) La mistificación implícita en la relación capitalista en general, se desarrolla ahora mucho más de lo que se había y se hubiera podido desarrollar en el caso de la subsunción puramente formal del trabajo al capital. Por lo demás, es aquí donde el significado histórico de la producción capitalista surge por primera vez de manera palmaria (específica) [↑](#footnote-ref-6)
6. Como propuesta para posterior estudio comparativo internacional: El tipo de Seguridad Social y la inversión pública y privada en salud entre el bloque BRICS y Estados Unidos. Respondiendo en lo particular a ¿cuánto y cómo es la inversión-gasto en salud del BRICS frente a Estados Unidos?, ¿cuál es la calidad de vida del profesional de la salud en cada uno de estos países y sistemas de salud? [↑](#footnote-ref-7)
7. “Crisis económica sistémica global 2015 : Los dogmas del imperio estadounidense frente a los BRICS y al comercio euro-ruso”

   <http://www.globalresearch.ca/crisis-economica-sistemica-global-2015-los-dogmas-del-imperio-estadounidense-frente-a-los-brics-y-al-comercio-euro-ruso/5415988>

   "El imperio de EE.UU. está cayendo, y los BRICS crean un mundo alternativo"

   <https://actualidad.rt.com/actualidad/168053-brics-eeuu-economia-alternativa-imperio>

   “Países del grupo "BRICS" lanzan banco de desarrollo en Shanghái”

   <http://lta.reuters.com/article/topNews/idLTAKCN0PV1EG20150721?pageNumber=1&virtualBrandChannel=0>

   “BRICS inauguran en Shanghái el Nuevo Banco de Desarrollo”

   <http://www.jornada.unam.mx/2015/07/22/economia/028n1eco> [↑](#footnote-ref-8)
8. Son las relaciones de producción de sentidos (el “sentido” entendido como sensación y dirección) entre medios, sujeto y expresión. Interacción estrechamente vinculada, influida por el contexto social, histórico, ideológico y tecnológico. Implica movimiento y transformación entre el productor y consumidor de información. [↑](#footnote-ref-9)
9. Es interesante ver que desde la creación del BRIME en 1976, la Fundación Kellog ha contribuido, para hacer contrapeso latinoamericano al a Biblioteca Nacional de Estados Unidos

   <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6311/26328.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [↑](#footnote-ref-10)