

Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina

María Consuelo Castrillón Agudelo^a

RESUMEN

El presente documento tiene el propósito de generar debate entre docentes de enfermería, investigadores, administradores y planificadores, tanto del sector salud como de la educación, y estimular el desarrollo de acciones encaminadas a fortalecer la educación en enfermería. Parte de la experiencia de la autora en investigación, docencia, consultoría y evaluación de programas de enfermería se apoya en revisión bibliográfica que ayuda a contextualizar el presente y el futuro de la salud en la región. Hace referencia a estudios sobre el panorama de la educación y de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina que indican la necesidad de transformaciones sustanciales en la formación de estos profesionales. Concluye que ningún esfuerzo por el mejoramiento y modernización de la educación en enfermería será suficiente, mientras los proyectos académicos e investigativos no se articulen con los servicios y con las necesidades de salud de la población para propiciar desarrollos armónicos y pertinentes a las realidades de salud, de la formación y de la práctica de enfermería.

Palabras clave: *educación en enfermería, planificación en salud, recursos humanos en salud*

INTRODUCCIÓN

El presente documento ha sido elaborado a partir de la experiencia de la autora en investigación, en especial en el estudio sobre regulación de la educación de pregrado de enfermería en América Latina (1); en evaluación de programas de enfermería; en consultorías realizadas sobre diferentes aspectos de la educación en enfermería, entre ellas la enseñanza de las ciencias sociales y la atención primaria (2-3). Un aporte importante se desprende de las recomendaciones de los simposios (4) realizados durante la VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, realizada en Medellín en octubre del 2003. Se hizo además, revisión bibliográfica de las experiencias de enfermeras de Estados Unidos (5) y Canadá (6) que han pensado la educación a futuro, y literatura reciente sobre el contexto, la situación epidemiológica y demográfica, las políticas de educación superior y de recursos humanos en salud; los progresos en la tecnología de telecomunicaciones y el impacto de la globalización en la educación, la salud y el trabajo, las tendencias en la investigación en salud, y dilemas éticos. Las opiniones expresadas aquí son responsabilidad de la autora; el propósito es contribuir con orientaciones para el mejoramiento de los programas de formación y, principalmente, generar debate entre docentes, investigadores, administradores y planificadores, tanto del sector salud como del de la de educación.

^a Enfermera, Magíster en Educación. Investigadora del Grupo de Investigación "La práctica de enfermería en el contexto social" -GIPECS- de la Universidad de Antioquia, Colombia. Correo electrónico: concastril2@yahoo.com

Cómo citar este artículo:

Castrillón MC. Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. Invest Educ Enferm. 2008;26 (2 supl): 114-121.

1. La formación inicial en enfermería

El proceso de formación de enfermería constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo en lo científico, lo técnico, lo ético y lo político. Los planes de estudio necesitan estar sintonizados permanentemente con la realidad, y los contenidos, expe-

Recibido: Marzo 28 de 2008. Envío para correcciones: Junio 26 de 2008. Aprobado: Agosto 19 de 2008

Considering training of future nursing staff in Latin America

María Consuelo Castrillón Agudelo

riencias y ambientes de aprendizaje transmitir, además de conocimientos, valores sobre el respeto por la diferencia, la libertad, la autonomía, la convivencia, la tolerancia y la solidaridad.

La educación en enfermería en América Latina ha avanzado en la actualización de sus planes curriculares, y progresivamente se han desmedicalizado los programas en la medida en que se ha comprendido la dimensión disciplinar. Se fortalecieron los contenidos de ciencias básicas tanto biomédicas como sociales. Se diversificaron los escenarios donde se realizan las experiencias prácticas; ha mejorado la dotación de los laboratorios con equipos y materiales que facilitan el aprendizaje de los estudiantes y algunas escuelas y facultades cuentan con bibliotecas que son verdadero soporte para la docencia y la investigación.

Los programas de mayor nivel académico se encuentran en países y universidades que vienen desarrollando procesos de autoevaluación y acreditación, que han generado cultura y compromiso con la calidad académica, donde los planes de mejoramiento académico, así como la calificación de sus docentes constituyen preocupación permanente en la política educativa y la administración académica. Igualmente, en escuelas, facultades autónomas y en aquellas que ofrecen programas de postgrado, en especial los de maestría y doctorado debido a que éstos exigen mayor cualificación de los docentes, desarrollo de la investigación y de la productividad académica.

Pero el panorama no es homogéneo en la región, donde persisten aún programas que se sustentan en el modelo biomédico y en el morbicentrismo, donde no se discuten los desarrollos de la disciplina en el mundo, ni están a tono con el desarrollo profesional y donde se conservan pedagogías tradicionales. En muchos países proliferan escuelas sin mayor regulación ni garantía de calidad, no ha aumentado significativamente la producción de graduados, y el sistema de educación en enfermería no está dando cuenta suficiente del problema de la escasez y de los desequilibrios en la composición y la dinámica de la fuerza de trabajo en salud y enfermería (7). La enseñanza

ABSTRACT

The objective of this paper is to generate discussion among nurses who teach, conduct research, or serve as administrators and planners both in the health and education, sectors and to encourage the development of actions to strengthen nursing education. The article is based on the author's experiences in research, teaching, consulting and evaluation of nursing programs; and from a review of literature to help contextualize current and future health issues in the region. Findings from studies about nursing education and the nursing workforce in Latin America indicate the need for substantial changes in the training of these professionals. Conclusion: No single effort to improve and modernize nursing education will be sufficient, as long as academic projects and research do not articulate with the services and the health needs of the people to promote harmonious developments relevant to the realities of health and of nursing education and practice.

Key words: *education nursing, health planning, health manpower.*

de la salud pública y de sus funciones esenciales, aun con importante presencia en los planes de estudio, contribuye débilmente a la transformación de la práctica y de los servicios de salud (8).

La racionalidad tecnológica orientada por el modelo biomédico mantiene su presencia tanto en las prácticas asistenciales como en las pedagógicas, dificultando la identidad profesional, es decir, la formación del ser cuidador como gestor de cuidados de enfermería, investigador sobre asuntos del cuidado, agentes que prodigan cuidados profesionales competentes en la relación de ayuda, y formadores de nuevos profesionales (4). La formación y experiencia docente e investigativa del profesorado en las escuelas de enfermería de América Latina es variable. En número importante los docentes no alcanzan formación de

maestría y mucho menos de doctorado. La regulación de la educación inicial en enfermería es heterogénea en los países, en cuanto a requisitos de admisión a los programas, duración, contenidos de formación básica y profesional, orientaciones prácticas y competencias profesionales (1).

2. Algunas características del contexto que ponen en riesgo la salud y la vida y exigen de personal de salud capacitado para atender a la población

Múltiples amenazas mantienen en vilo la sobrevivencia humana: tanto las derivadas de visiones y posiciones xenofóbicas y fundamentalistas, como de la contaminación ambiental, la depredación ecológica y el calentamiento global, así como las de los comportamientos producto de la soledad, de ambientes carentes de afecto y de respeto por la vida propia y la de los otros, donde florecen: el alcoholismo, el tabaquismo, la dependencia de alucinógenos, el maltrato familiar, el acoso y la violencia sexuales.

La impotencia para dar respuestas sociales en salud a las demandas y necesidades de la población, llevó a ensayar una propuesta mercantilista de reforma a los sistemas de salud en el continente, reforma que aún no muestra sus bondades. Y mientras se discuten, evalúan y revalúan las falencias de dicha reforma, colapsan los sistemas de información en salud, emergen nuevas patologías, persiste el temor de una pandemia de gripa incontrolable y se registran cifras inaceptables en materia de morbilidad por causas evitables, es decir, de patologías de las cuales existe conocimiento para su control, tratamiento y erradicación, como son la malaria, el sarampión, las infecciones gastrointestinales y la tuberculosis.

Presenciamos una superposición, entrecruzamiento y modificación de perfiles epidemiológicos. En dicho contexto ha cambiado la prevalencia mundial de las enfermedades con significativo aumento de los padecimientos vinculados al sufrimiento psíquico y al comportamiento. Es grande el número de niños que mueren antes de cumplir cinco años por causas que se pueden prevenir y cada año, centenares de miles de mujeres mueren por complicaciones tratables o prevenibles durante el embarazo y el parto, principalmente en África Subsahariana y Asia, pero también en las Américas. El proceso de envejecimiento de la población continúa su tendencia, aumentando rápida y progresivamente el número y la proporción de personas mayores de 60 años de edad (9). Según la OPS (10), la salud sexual y reproductiva es un tema prioritario en esta región. Es necesario generalizar la atención integral de salud en la población de jóvenes y adolescentes, incluyendo la promo-

ción del desarrollo juvenil y el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales.

En todos los países, millones de dólares van al rubro de defensa militar, mientras millones de ciudadanos mueren de hambre y otros no logran llegar a tiempo a los servicios de salud por inaccesibilidad geográfica, burocrática o económica. Unos más se complican y mueren víctimas de la inseguridad hospitalaria, muchas veces a las puertas de los servicios de urgencias, bien por carencias en materia de infraestructura, por falta de recursos humanos, por la iatrogenia desmedida, o por la insensibilidad de funcionarios irresponsables.

En la mayoría de los países de la región, el acceso a los servicios de salud es un cuello de botella con largas listas de espera para consulta y para procedimientos diagnósticos y terapéuticos, por infraestructura deficiente, falta de personal y de recursos materiales e instrumentales. Esta situación hace prever cambios sustanciales en los modelos de prestación de servicios, en particular en lo referente a centrar la atención en el usuario, en la seguridad de los pacientes, en el enfoque de atención primaria, y en salud familiar, donde enfermería es un recurso necesario pero escaso, donde el trabajo interdisciplinario y colaborativo es estratégico, y el personal de salud requerirá preparación para estas nuevas formas de actuar y responder a los retos.

3. Argumentos que sugieren la necesidad de transformaciones en la formación en enfermería

3.1 Las iniciativas que buscan superar situaciones críticas en los planos económico, social y ambiental: existe un movimiento global de iniciativas que buscan superar situaciones críticas en los planos económico, social y ambiental, donde están comprometidos los organismos multilaterales, los gobiernos, las instituciones y la sociedad civil. Algunas de estas iniciativas exigen transformaciones en el terreno de la formación, la planificación, la investigación y la práctica de la enfermería. Entre estas podemos citar:

3.1.1 Los objetivos del desarrollo del milenio (11). Líderes mundiales de 189 países, establecieron el año 2015 como la fecha límite para lograr erradicar la pobreza extrema, promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una asociación mundial para el desarrollo. La mayor parte de las metas de estos objetivos fueron establecidas para

evaluar los logros alcanzados durante el periodo comprendido entre 1990 y 2015. Tres de los ocho objetivos se refieren en forma explícita a temas de salud, siete de las 18 metas son responsabilidad del sector salud, y todos los objetivos y metas hacen parte de la constelación de determinantes sociales de la salud y la enfermedad. Cinco países de nuestra región son prioritarios: Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua, y enfermería tiene mucho que aportar en todos los países si cuenta con la formación necesaria, con respaldo político y económico y con la ubicación de personal suficiente en los lugares donde se requiere de sus intervenciones.

3.1.2 Las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007 – 2015 (12), organizadas según cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto. Estas metas son: a) definir políticas y planes de largo plazo para preparar los profesionales y técnicos de manera tal que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud; b) ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados; c) promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven su personal sanitario y eviten carencias en su dotación; d) fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables, que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población; y e) crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población.

3.1.3 La agenda de salud para las Américas 2008 -2017, insta a los Gobiernos y a la sociedad civil a considerarla como guía e inspiración para la formulación de políticas públicas y la ejecución de acciones en pro de la salud y del bienestar de la población de las Américas (10).

3.1.4 La propuesta de renovación de la atención primaria en salud en las Américas (13), que busca dar respuesta a las necesidades de salud de la población con servicios orientados hacia la calidad, la justicia social, la sostenibilidad, la participación, la intersectorialidad, la responsabilidad y la rendición de cuentas. La atención primaria en salud exige la formación de profesionales participativos en la construcción colectiva de propuestas y proyectos interinstitucionales e intersectoriales que contribuyan a la salud de los niños, jóvenes, ancianos, las mujeres y los hombres, en la localidad y en el país. Esto es un reto para la formación en las profesiones de la salud inmersas en un mundo unidisciplinar, reparador de daños, que muestras serias falencias en la interlocución con los usuarios de los servicios.

3.2 El panorama de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina

De acuerdo con el estudio “Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina” realizado con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (14), en la mayoría de los países predomina la categoría auxiliar en la composición de la fuerza de trabajo en enfermería. La relación de 30% de enfermeras profesionales sobre 70% de auxiliares se deberá invertir para los próximos años si de verdad existe compromiso con la búsqueda de lograr calidad, seguridad y bajo riesgo en la atención de salud.



La distribución desigual e inequitativa de personal de enfermería es casi una constante; los profesionales se concentran en las áreas económicamente más favorecidas, en las zonas urbanas, en los servicios hospitalarios de alta complejidad (cuidados coronarios, intensivos), en el sector educativo y en puestos de dirección en enfermería. Las áreas desfavorecidas: las zonas rurales, los servicios comunitarios y la atención directa a los usuarios en general, se encuentra predominantemente a cargo de personal auxiliar o con educación elemental (14). Dicho contexto es el de condiciones imposibles para el logro de las metas universalmente acordadas por los gobiernos, entre otras, la disminución de la mortalidad materna e infantil consignada en los objetivos del milenio.

La distribución, la composición y competencias de los profesionales y técnicos en salud, perpetúan inequidades y acceso limitado a los servicios. Se requieren políticas y planificación de recursos humanos que apoyen normas y nuevos estilos de gestión de la fuerza laboral (15). Para lograr cobertura, los centros de formación, las instituciones de salud y los gobiernos están en la obligación de poner en marcha estrategias para conseguir una oferta razonable de profesionales que haga posible el acceso a la salud de grandes mayorías de la población que hoy se encuentran desprotegidas por carencia en recursos humanos en áreas rurales, y aun en instituciones de alta complejidad de centros urbanos (1).

3.3 El perfil de los potenciales aspirantes a ejercer como profesionales

Aquellos que ejercerán el oficio entre los años 2020 y 2030, nacieron entre finales del siglo XX y comienzos del XXI, crecieron en la dinámica de las nanotecnologías, con juegos electrónicos, dentro de los cuales está el ordenador. La multimedia les es familiar y estarán adaptados al cambio permanente en el tema tecnológico. Pero tendrán que enfrentar nuevos problemas, entre ellos, complejos dilemas éticos, cambios sustanciales en las terapéuticas que implican virajes en los fundamentos de las ciencias biomédicas, exigencias de especialización profesional, el dominio de idiomas; competencias culturales y en los usos de la investigación.

Por otra parte, habrá más hombres ejerciendo la enfermería, una profesión históricamente femenina, pero en un contexto diferente, porque el siglo XXI es considerado por muchos el siglo de las mujeres:

“Es posible que estemos a las puertas del milenio femenino. Me inscribo en la lista de quienes no sólo lo creemos sino que lo deseamos” (16).

“La participación plena de la mujer en el siglo XXI es una variable estratégica fundamental para la realización de la sociedad del conocimiento” (17).

Pero esta nueva mujer tendrá que ocuparse en profundizar sobre temas generales que tocan con asuntos de macroeconomía, macropolítica y geopolítica, para trascender los problemas de la esfera íntima y pasar a la esfera de lo público. Y este reto toca a enfermería, porque como dice una colega española, Alberdi, quien además es diputada: “la política siempre se debe hacer no sólo desde una ideología sino también desde un determinado ‘anclaje’ en la realidad, desde una especial perspectiva respecto al mundo, perspectiva que da el ámbito profesional. Y uno de los ámbitos profesionales más amplios y completos lo constituye el de quien sabe cuidar” (2). Es desde esta perspectiva cómo se ve el mundo y se interpreta y es, por tanto, desde el que se pueden captar mayores posibilidades de intervención y de propuestas sobre qué debe mejorarse, en qué se puede ayudar y a partir de esas dos cosas, en qué y cómo comprometerse. Es una exigencia que la sociedad está planteando y que no puede ignorarse por más tiempo, la de asegurar el derecho individual y colectivo a los cuidados. En otras palabras, el derecho a ser una persona vivir en una sociedad cuidada.

4. Algunas premisas orientadoras de las transformaciones en la educación de enfermería

- Asumir la formación en enfermería con la responsabilidad social de ofrecer profesionales competentes en lo disciplinar y en lo científico técnico, al igual que ciudadanas/os comprometidas/os con el respeto por el derecho a la vida, el derecho a la salud y el derecho a recibir cuidados de enfermería competentes y seguros.
- Sintonizar los proyectos educativos con la disciplina del cuidado humano, con los avances de la profesión en el panorama mundial y con la calidad y pertinencia social del proyecto académico.
- Rendir cuentas a la sociedad sobre oferta de cupos, retención, oferta de egresados, producción intelectual, oferta de servicios de extensión solidaria y responsabilidad en su autorregulación.
- Reconocer que la razón de ser del cuidado de enfermería son los pacientes, las familias y las comunidades; que la esencia de la educación es el aprendizaje para la vida y que el estudiante es el centro del proyecto curricular.

- Desarrollar una verdadera comunicación e interacción entre el mundo del trabajo y el de la formación.

5. Acciones para fortalecer la formación inicial de enfermería en América Latina

Los esfuerzos para fortalecer la formación de enfermería en los países de América Latina y adecuarla a las realidades presentes y futuras, deberán centrarse fundamentalmente en cinco áreas: a) calidad de la educación, b) regulación, c) formación de investigadores, fortalecimiento y pertinencia de la investigación d) diseño curricular y e) las opciones pedagógicas. A continuación se sugieren acciones para cada una de las áreas mencionadas, acciones que pueden enriquecerse con el debate propositivo y con la sistematización de experiencias exitosas de formación.

5.1 Calidad de la educación en enfermería

Instalar como prácticas permanentes la autoevaluación, la evaluación por pares externos y la acreditación de los programas académicos, puesto que una de las lecciones aprendidas son los cambios positivos que se producen en las unidades académicas que han asumido dichos procesos. Fortalecer en las escuelas y facultades de enfermería las funciones esenciales de la educación superior, es decir, la docencia, la investigación y la extensión. Vigilar la coherencia disciplinar, la pertinencia de los contenidos y las experiencias de aprendizaje con la realidad sociosanitaria; garantizar la sostenibilidad de los proyectos curriculares, y la actualización del personal docente.

Establecer el perfil de los profesores encargados de la formación en enfermería, con criterios de formación académica, disciplinar, interdisciplinar, ética y pedagógica, así como su experiencia en los campos de la asistencia y la investigación. Apoyar la interdisciplinariedad, incluyendo en la planta de personal docente profesionales de otras disciplinas, en especial de las ciencias sociales, comprometidos con el proyecto académico, con la investigación en enfermería y con las prácticas profesionales; es decir, con el fortalecimiento del campo disciplinar y profesional de la enfermería. Fortalecer la gestión de la docencia mediante exigencias mínimas en la formación, trayectoria y ejecutorias de quienes dirigen las escuelas y los programas académicos.

5.2 Regulación de la educación en enfermería

Para garantizar condiciones mínimas en la calidad de los programas ofrecidos, se hace necesario contar con una

regulación de obligatorio cumplimiento (18). Para ello es indispensable la rectoría del Estado en la regulación de los programas de educación en enfermería y en la vigilancia de la calidad, tanto de la formación como de los servicios de enfermería. Pero se necesita de una asociación fuerte en el ámbito de Iberoamérica, que trabaje por la unificación de estándares y criterios mínimos universales que faciliten la homologación de títulos, acreditación y la movilidad a hacia la especialización y la formación de posgrado. Desarrollar la capacidad de oferta de los profesionales que requiere el contexto de salud de cada país y enfrentar en forma planificada problemas cruciales como la escasez, la migración, y el desequilibrio en la distribución y concentración geográfica, institucional y programática.

Ofrecer incentivos que favorezcan el aumento de la demanda para estudiar enfermería, disminuir la deserción y la mortalidad estudiantiles y reducir la migración y la deserción del ejercicio profesional. Los gobiernos deben apoyar financieramente proyectos de desarrollo académico para los programas que se acrediten y cuenten con proyectos de mejoramiento, en temas como la dotación de bibliotecas, la tecnología para los laboratorios y la educación a distancia, así como con becas de estudio para la formación y capacitación de docentes. Establecer acuerdos bilaterales entre los países que demandan profesionales y estimulan la migración, y aquellos que están formando enfermeras (os) en programas acreditados.

5.3 Formación de investigadores, fortalecimiento y pertinencia de la investigación

Instalar el saber de enfermería en las agendas de Ciencia y Tecnología de los países y definir prioridades regionales y nacionales de investigación. Estimular el intercambio sistemático de los investigadores con la sociedad para enriquecer las decisiones sobre prioridades y pertinencia de la investigación, y para orientar la difusión de los resultados. Diseñar estrategias dirigidas a suprimir las brechas existentes entre el conocimiento que se genera en la academia y en los institutos de investigación y las capacidades nacionales, institucionales y personales de aplicación de éstos, en particular en los servicios de hospitalización y en el ámbito de la salud colectiva. Divulgar el conocimiento producido, demostrar los aportes de enfermería a la salud pública y aportar datos sobre la diferencia en calidad y seguridad de los pacientes cuando se ofrecen cuidados profesionales de enfermería. Desarrollar competencias en el manejo de datos, de forma tal que la información recogida pueda ser utilizada efectivamente para guiar decisiones.

5.4 Orientaciones para el diseño curricular

Preservar la formación del ser (lo identitario), el saber (disciplinar e interdisciplinar), el saber ser (profesional cuidador, investigador y ciudadano), el saber hacer (instrumental) y el saber cómo (el desempeño del oficio). Para ello es necesario orientar la formación con criterios derivados del saber y de los valores de la disciplina de enfermería hacia el aprendizaje de las competencias básicas (4). Sintetizar los perfiles de formación y los planes de estudio con la realidad sociosanitaria, así como los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje.

Mantener la integralidad de la enfermería en el aprendizaje de cada área, núcleo, o ciclo, mediante la articulación de los saberes personal, empírico, estético y ético propios de la disciplina. Flexibilizar el currículo y trabajar cuidadosamente la secuencia y coherencia horizontal, vertical y transversal de los planes de estudio (o mallas curriculares). Flexibilizar el tiempo dedicado a la educación formal. Desarrollar en los estudiantes habilidades para el trabajo en equipo y competencias para el trabajo en sectores diferentes al de salud, al igual que promover el aprendizaje en redes y comunidades del saber y de la práctica. Lograr en el educando tanto el dominio de la disciplina y de las competencias propias de la profesión como el conocimiento de idiomas extranjeros, el manejo de la informática en salud y en enfermería, una rigurosa formación en ciencias sociales y biomédicas, así como formación ciudadana y en el aprecio por diferentes formas de expresión artística, es decir un profesional culto. Implementar estrategias de educación abierta y a distancia que aprovechen las innumerables oportunidades que ofrecen las tecnologías de información y comunicación (TIC) para transitar del aula presencial al aula virtual y ofrecer diversas posibilidades de formación.

5.5 Opciones pedagógicas

Utilizar modelos pedagógicas que consideren las condiciones de aprendizaje de los alumnos y su perfil de formación. Que integren la teoría y la práctica y que promuevan el pensamiento crítico la formación ética y ciudadana y el trabajo inter y transdisciplinar, de cara a los problemas de salud prioritarios y en sintonía con la cultura de la población.

Seleccionar modelos pedagógicos centrados en la búsqueda permanente del conocimiento con sentido crítico, que motiven la participación, el trabajo en equipo y la creatividad, que estimulen la autonomía, la autogestión y la autorregulación de parte del educando, que propicien la comunicación dinámica y afectiva, que reconozcan a las personas como

parte integral del proceso dialógico; que incentiven las relaciones horizontales y el respeto por los demás y que reconozcan como eje fundamental de la pedagogía al acto comunicativo socializador, solidario y humanizado.

Orientar al aprendizaje hacia la complejidad de lo real y la transdisciplinariedad en la formación y en la investigación. La interdisciplinariedad en los espacios de las prácticas cuidantes y la intersectorialidad en las políticas públicas dirigidas al bienestar y protección de la salud y la vida de las personas. En el desarrollo de las prácticas profesionales, el trabajo interdisciplinario y colaborativo se constituye en una cuestión de estrategia pedagógica. Finalmente, la educación debe estimular a los jóvenes a pensar conceptualmente con base en un conocimiento global que les permita adquirir agilidad intelectual para relacionar el conocimiento disciplinar con el de otras disciplinas y con las realidades locales y mundiales, privilegiando el sentido de compromiso con las realidades sociales, en particular con la superación de las inequidades y de la adversidad en que se vive en América Latina.

Consideraciones finales

Ningún esfuerzo por el mejoramiento y modernización de la educación en enfermería es suficiente mientras los proyectos académicos e investigativos no se articulen con los servicios de salud como estrategia que propicie desarrollos armónicos y pertinentes a las realidades de salud y del ejercicio de la enfermería. El acercamiento a los servicios de salud y a las comunidades, debe realizarse, no solamente con la idea de “campo de práctica”, sino como objetos de conocimiento y de transformación, capaces de reorientar tanto el cuidado a la salud como la formación de profesionales. Seleccionar con criterios de calidad los espacios para las prácticas y regirse por cláusulas de cooperación entre instituciones y organizaciones puede constituir un camino positivo en la renovación de la formación y la oferta de profesionales competentes a la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castrillón MC, Lopera C. Regulación de la educación de pregrado de enfermería en América Latina. *Enf Uni.* 2005;2 (3):8-22
2. Barona N. Las ciencias sociales en la formación, la investigación y la práctica de enfermería. Cali, Colombia: OPS/OMS; 1991.
3. Castrillón MC. Propuesta para la enseñanza de la atención primaria en salud en la educación inicial de enfermería. En: II reunión de expertos sobre la enseñanza de la APS en la educación inicial de enfermería. Santiago de Chile: Universidad de Chile, OPS/OMS; 1997. 35 p.

4. Durán de Villalobos MM. Simposio enseñanza de la disciplina de enfermería. En: VII conferencia Iberoamericana de educación en enfermería [CD-ROM]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 1-26 .
5. Am Acad Nurs, Nursing's agenda for the future: a call to the nation. Washington: American Academy of Nursing; 2002. 28 p.
6. Canadian Nurses Association. Toward 2020: visions for nursing. Ottawa, Ontario: Canadian Nurses Association; 2006. 158 p.
7. Malvarez S. Reflexiones sobre la investigación en enfermería: contexto y perspectivas. En: Conferencia de clausura del VIII coloquio panamericano de educación en enfermería. México: ENEO-UNAM; 2002. p. 7.
8. Malvarez S. Cooperación técnica para el desarrollo de recursos humanos de enfermería. En: OPS/OMS. Enseñanza de la atención primaria en salud en las escuelas de enfermería del Cono Sur. Washington DC: OPS/OMS; 2007.
9. Bravo J. Envejecimiento de la población y sistemas de pensiones en América Latina. Rev CEPAL. 2002;(72):123.
10. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud para las Américas 2008-2017. Panamá: OPS/OMS; 2007. 42 p.
11. Naciones Unidas [internet]. Nueva York: ONU; 2000 [acceso 20 de febrero de 2008]. ONU. Disponible en <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>
12. Organización Panamericana de la Salud. Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007 – 2015. En: 27ª conferencia sanitaria panamericana 59ª sesión del Comité Regional. Washington, D.C: OPS, OMS; 2007. 37 p.
13. Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud: documento de posición. Washington DC: OPS/OMS; 2005. 36 p.
14. Malvárez S, Castrillón MC. Overview of the nursing workforce in Latin America. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2005. 39 [acceso marzo 10 de 2008]. Disponible en: <http://www.icn.ch/global/issue6LatinAmerica.pdf>
15. Malvarez S. Recursos humanos de enfermería: desafíos para la próxima década. Enf Uni. ENEO-UNAM. 2005;2(3):3.
16. Franco S. La salud al final del milenio. Conferencia Juan Cesar García. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. 1994. p. 18.
17. González F. Mujer y sociedad del conocimiento. Periódico El Colombiano. Domingo 24 de febrero de 2008; A 4.2 y 3.
18. Orrego Sierra S. Simposio acreditación de programas académicos. En: VII conferencia Iberoamericana de educación en enfermería [CD-ROM]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 9-10.