



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

**Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud
Unidad de Recursos Humanos para la Salud**

Orientaciones para la Educación Inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020

Documento en Proceso de Elaboración

Este documento se encuentra en proceso de construcción. Se propone para ser discutido por numerosos grupos de enfermeras en América Latina. Es propiedad de OPS/OMS. Su reproducción por cualquier medio o diseminación con fines de consulta y opinión debe ser autorizado por la OPS. Este documento no puede ser citado mientras se mantenga en proceso de elaboración

La Organización Panamericana de la Salud agradece la inapreciable contribución de la Experta Prof. María Consuelo Castrillón Agudelo por la producción de esta primera versión del documento

Washington, 22 de Septiembre de 2007

Contenido

Resumen ejecutivo

Presentación

1. Las dinámicas sociales y la salud en América Latina y el mundo
2. La cuestión de recursos humanos en salud y en enfermería
3. Grandes temas y desafíos para enfermería en la Región de las Américas
4. La enfermería y su formación
5. Argumentos a favor de orientar la Educación Inicial de Enfermería hacia el 2020
6. Supuestos básicos para la formación
7. Visión para la Educación de Enfermería 2020
8. Estrategias para la formación inicial de enfermería
9. Estrategias para ajustar e implementar el proyecto
10. Notas para un glosario

Resumen ejecutivo

La Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, su Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud, Unidad de Recursos Humanos para la Salud, considera de importancia Regional asumir una agenda de “Orientaciones para la educación inicial de enfermería hacia el 2020”. Tales estrategias, constituyen un compromiso ineludible de gobiernos, instituciones de salud, universidades, organizaciones de enfermería, enfermeras, enfermeros y ciudadanía, de velar por la calidad y pertinencia de la formación, para enfrentar desafíos derivados de los cambios acelerados en todos los planos que afectan la vida y la salud de las personas.

El presente documento busca incentivar la discusión y llegar a consensos mediante una pedagogía de diálogo constructivo y propositivo, que facilite a los actores implicados comprender la magnitud de los problemas a enfrentar, en particular los derivados de la calidad de los profesionales y la escasez progresiva de este recurso humano en los escenarios que a futuro demandarán cuidados de enfermería.

El documento se ha estructurado capítulos que se sintetizan así:

1. Las dinámicas sociales y la salud en América Latina y en el mundo: La salud se ha instalado en la agenda política mundial como una cuestión de seguridad, de política exterior, de macro-economía y de derecho humano y de estas condiciones ha emergido el concepto de *salud global* como un nuevo contexto, una nueva conciencia y una nueva estrategia de abordaje de los gobiernos a la salud en la sociedad planetaria. Se describen áreas de mayor demanda en necesidades de salud y cuidado derivadas del comportamiento epidemiológico y demográfico, del impacto ambiental, de la inseguridad de diverso orden, de los comportamientos individuales y colectivos; asuntos referidos a la salud de las mujeres, los niños, los ancianos y los adolescentes. Los esfuerzos para el futuro en materia de salud y de recursos humanos en salud para la Región. Cambios en los paradigmas, en la dinámica de los servicios de salud y modificaciones en la atención y en el tratamiento médico por el impacto de las tecnologías y la informática en salud.

2. La cuestión de recursos humanos en salud y en enfermería: Los recursos humanos son la base del sistema de salud y constituyen el núcleo central de las prácticas sanitarias. La formación de personal de salud está cambiando y muestra las consecuencias de la desregulación educativa a la par de los desarrollos científicos que impactan en una especialización desigual de las profesiones. En muchos países empiezan a sentirse las consecuencias de la escasez de enfermeras(os). Los recursos humanos que los cambios necesitan no son los mismos de ayer, según la OPS en “El llamado a la Acción de Toronto”, los Gobiernos deben enfrentar en colaboración con otros socios los desafíos críticos de: (a) la definición e implementación de políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, basados en evidencia; (b) encontrar soluciones para resolver las inequidades en la distribución del personal de salud, y promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo retengan a sus trabajadores de la salud y eviten la escasez de personal; (d) mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo; y (e) acercar a las instituciones de formación y las de servicios de salud para una planificación conjunta de necesidades y de perfiles de los profesionales del futuro.

3. Grandes temas y desafíos para enfermería en las Américas son: El análisis estratégico, las políticas y la planificación de recursos humanos de enfermería; la composición, distribución y dinámica de su fuerza de trabajo; la gestión de recursos humanos de enfermería. Los desafíos en educación, investigación y escasez de enfermeras.

4. La enfermería y su formación: Una nueva comprensión de la enfermería supone abordarla como una profesión en progreso hacia el estatus de disciplina científica; profesión transdisciplinar del campo de las ciencias sociales y de la salud, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud; que tiene como beneficiario al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de análisis y cuidado. El cuidado es entendido aquí en su única condición posible que es la de alteridad y vínculo amoroso.

Muchos programas de enfermería han avanzado en propuestas de articulación que, en un continuo de estudios, permiten el progreso de un nivel a otro. Sin embargo, hay algunos puntos de inflexión en estos avances: a) muchos programas de enfermería todavía prevalecen desvinculados de las prioridades nacionales y regionales de salud, también desvinculados de las demandas, cambios y prioridades de los servicios y desactualizados en cuanto a los avances científico-técnicos de la enfermería; b) las escuelas de formación profesional proliferan sin mayor regulación ni garantía de calidad, sin aumentar significativamente la producción de graduados y sin abordar de manera integral la plétora de categorías, niveles educacionales y diversidad de títulos y certificados; c) el sistema de educación en enfermería no está dando cuenta suficiente del problema de la escasez y los desbalances en la composición y la dinámica de la fuerza de trabajo en salud y enfermería. La regulación de la educación inicial en enfermería es heterogénea en los países de América Latina, en cuanto a: requisitos de admisión a los programas, duración, contenidos de formación básica y profesional, orientaciones prácticas y competencias profesionales.

5. Argumentos a favor de una agenda que oriente la educación inicial de enfermería hacia el 2020: La internacionalización de la salud, los servicios, la educación y las profesiones. La inadecuada distribución, composición, formación en competencias y desregulación de la educación en enfermería en la Región y el perfil de los potenciales aspirantes a formarse en el campo de la enfermería. Así como las metas regionales de recursos humanos para la salud 2007 – 2015 planteadas de acuerdo con los cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto (2006-2015). Las orientaciones derivadas de la Declaración del Milenio, firmada en el año 2000 y los principios para la Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas.

6. Supuestos orientadores de la educación en enfermería, entre otros: Identidad disciplinar; compromiso social con los cuidados para la vida; calidad y pertinencia en el proyecto académico; flexibilidad en la formación; rendición de cuentas a la sociedad; y autorregulación. La educación entendida como el eje fundamental para la construcción de una sociedad cohesionada sobre la base de una ética que promueva la tolerancia, la solidaridad, la participación democrática, la equidad y la creatividad; el aprendizaje como esencia de la educación; el estudiante centro del proyecto curricular. La autorregulación, como la responsabilidad de mantener las calidades académicas de los programas de enfermería; la solidaridad y cooperación entre el mundo de la educación y el mundo del

trabajo como estrategia básica para la cualificación de la formación y del servicio de enfermería.

7. Visión para la Educación de Enfermería 2020

En el año 2020 la educación de enfermería en América Latina contará con:

- Un sistema articulado de formación, que vincule en un continuo los distintos niveles educativos y sea homologable entre países, facilitando las pasantías de estudiantes y los intercambios de académicos e investigadores.
- Un sistema establecido de acreditación y mejoramiento de la calidad de la educación de Enfermería, adaptado a exigencias nacionales consensuadas, que apoye el logro del 100% de los programas autoevaluados, así como la acreditación internacional de alta calidad en el 80% de los programas.
- Un semestre académico de servicio social –dentro del plan de estudios- dirigido a los más vulnerables, con supervisión de la Universidad respectiva será requisito para el registro del título.
- El aval de los títulos otorgado solamente por Universidades legalmente reconocidas, tanto en la formación inicial de: Tecnólogo y Licenciado en enfermería, como en los posgrados: Especializaciones, Maestrías y Doctorado.
- Una cultura de aprender que superará la pedagogía de enseñar, y facilitará la extensión de programas a regiones de difícil acceso, mediante el uso racional de la educación a distancia y de las tecnologías virtuales de informática y comunicaciones (TIC), que apoyarán la formación de profesionales requeridos en cantidad y calidad, al igual que la oferta de educación permanente y en servicio para la actualización de los profesionales en los puestos de trabajo, y el ejercicio permanente de la autorregulación en el mantenimiento de la idoneidad y competencia profesional de parte de las enfermeras y enfermeros.
- Sistemas nacionales de información en enfermería que facilitarán, entre otros, el monitoreo nacional y regional sobre aspirantes, matriculados, personal en formación, deserciones, egresos, vinculación de profesionales y tecnólogos a los sectores de educación, salud, medio ambiente, comunicaciones y trabajo independiente, así como la distribución: público-privado; urbano-rural; hospitalaria y comunitaria de los profesionales y tecnólogos de enfermería y las vacantes existentes.
- Vínculos estables y convenios de cooperación entre instituciones de servicio y docencia en enfermería que permitirán, en su accionar conjunto, el logro de la pertinencia educativa, el enriquecimiento de los servicios y comunidades y la adecuación de los escenarios de práctica en concordancia con las prioridades de salud y las orientaciones de los servicios.
- Redes de cooperación ínter universitarias dirigidas a apoyar el desarrollo de la enfermería en los diversos niveles de formación e investigación por subregiones.
- Bibliotecas Virtuales; Hemerotecas disciplinares; producción de evidencia para la práctica; publicaciones incluidas en índices internacionales; indicadores de resultados de intervenciones de enfermería; comunidades académicas fortalecidas al igual que las redes temáticas sobre asuntos disciplinares, profesionales y de salud colectiva, grupos y líneas de investigación reconocidos por los sistemas de ciencia y tecnología en todos los países; y acceso a bases de datos desde cualquier punto universitario, de servicio o en el hogar.

8. Las Estrategias para la formación inicial de enfermería, Se agrupan en las áreas de:

- 8.1 Calidad de la educación en enfermería
- 8.2 Regulación de la educación en enfermería
- 8.3 Estándares para la Educación en Enfermería
- 8.4 El trabajo en equipo y la participación interdisciplinaria e intersectorial.
- 8.5 Enseñanza y Desarrollo de la investigación en enfermería
- 8.6 Oferta de tecnólogos y profesionales
- 8.7 Orientaciones para el diseño curricular
- 8.8 Opciones pedagógicas
- 8.9 Relaciones docencia – servicio
- 8.10 Especializaciones básicas en enfermería
- 8.11 Plan de desarrollo para los docentes en enfermería
- 8.12 La Extensión solidaria como una de las funciones esenciales de las Instituciones Formadoras

Finalmente se presentan las estrategias para ajustar e implementar el proyecto y un glosario de términos que ayuden a comprender conceptos y tipologías empleados en los distintos países.

Presentación

La Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS -Área de Fortalecimiento a los Sistemas de Salud , Unidad de Recursos Humanos para la salud - considera de importancia Regional asumir una agenda de estrategias para el fortalecimiento y mejoramiento de la educación en enfermería en respuesta a los cambios y retos presentes y futuros que demanda el cuidado de las personas (individuos, familias y colectivos) para promover y proteger su salud, prevenir enfermedades y muertes evitables, apoyar los procesos de hospitalización, deshospitalización y rehabilitación, así como los cuidados en el hogar, la atención primaria en salud; los esfuerzos por hacer efectivo el derecho a la salud y al bienestar y defender el derecho de todas las personas a recibir cuidados comprensivos, culturalmente adaptados y científicamente probados como responsabilidad moral de la profesión y como aporte al compromiso con los Objetivos del Milenio, en particular con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, materna y perinatal que demandan enfermeras y enfermeros calificados, adecuadamente distribuidos y utilizados al máximo en sus competencias profesionales; quienes al ser vinculados al trabajo reciban de parte de las instituciones los insumos, la tecnología y los demás apoyos requeridos para la oferta oportuna, humanizada y segura del cuidado, así como el trato social y el reconocimiento laboral ajustados a la dignidad de las personas dedicadas al cuidado de la salud y de la vida.

Las estrategias para la educación de enfermería constituyen un compromiso ineludible de gobiernos, instituciones de salud, universidades, organizaciones de enfermería, enfermeras, enfermeros y ciudadanía, de velar por la calidad y pertinencia de la formación, para enfrentar desafíos derivados de los cambios acelerados en todos los planos que afectan la vida y la salud de las personas, como son: el social, ambiental, demográfico, epidemiológico y de los sistemas de salud; así como de las consecuencias de la globalización, el desarrollo de los conocimientos, el aumento exponencial de la información, la tecnología y las comunicaciones.

Es hora de que las enfermeras y sus organizaciones académicas y gremiales, acuerden por consenso los principios y las orientaciones estratégicas para responder a los desafíos de los próximos decenios, y definan las tareas que serán asumidas fundamentándose en los comportamientos de la realidad, las tendencias globales, regionales y nacionales, así como en los nuevos escenarios que demandarán de cuidados promocionales, preventivos, asistenciales y rehabilitadores para la salud y el bienestar de la población de la Región de las Américas.

El presente documento busca incentivar la discusión, y llegar a consenso alrededor de propuestas que permitan definir las orientaciones para la educación inicial de enfermería hacia el 2020. Orientaciones con las que se comprometan los Gobiernos, las Instituciones Formadoras y de Servicios de Salud; las Asociaciones Académicas y Gremiales de Enfermería; con el apoyo de legisladores, tomadores de decisiones y financiadores en los países, organismos multilaterales en materia de salud, trabajo y educación en enfermería.

Para definir una agenda que oriente la formación de enfermeras y enfermeros en la Región hacia el año 2020, se cuenta con: análisis sobre la formación¹ investigaciones², recomendaciones producto de grupos de trabajo³, informes de expertos referidos a la educación, el trabajo y la regulación de la enfermería⁴; sobre Atención Primaria Renovada⁵, Funciones Esenciales de la Salud Pública⁶ y para el fortalecimiento de las respuestas sociales en salud⁷. Igualmente se ha definido recientemente: una Agenda de Salud Hacia el 2017; se ha hecho un Llamado a la Acción: Hacia una Década de Recursos Humanos en Salud para las Américas: 2006-2015; se han definido las Metas Regionales de Recursos Humanos en Salud 2007 - 2015; la Declaración sobre **Renovación de la** Atención Primaria de Salud y el reconocimiento a los determinantes sociales en salud. Este panorama y profusión de iniciativas y declaraciones en las que están comprometidos los Gobiernos con múltiples actores, obligan a repensar la educación, la práctica, la investigación y la regulación de la enfermería.

Animan a sumar esfuerzos por objetivos comunes: la experiencia acumulada⁸, los desafíos a enfrentar⁹, la iniciativa en marcha de la Organización Mundial de la Salud para definir Estándares Globales para la Educación Inicial en Enfermería y Partería¹⁰; y el ejemplo de Organizaciones de enfermería de países como Canadá¹¹ y Estados Unidos¹² que ya cuentan con su propia Visión de Futuro, donde la meta final es la excelencia en el cuidado de la salud y la vida de las personas, con enfermeras(os) competentes, creativos, participativos y formados para el aprendizaje permanente.

El documento final, será el producto de una puesta en común mediante una pedagogía de diálogo constructivo y propositivo, que facilite a los actores implicados, comprender la magnitud de los problemas a enfrentar, en particular los derivados de la calidad de los profesionales y la escasez progresiva de este recurso humano y pensar en los escenarios que a futuro demandarán cuidados de enfermería.

¹ Chizue Takahashi, O. et.al. Formación de recursos humanos en enfermería en América Latina y el Caribe. En: Reunión Internacional: Impacto de la Enfermería en la salud: América Latina y el Caribe. Belo Horizonte: 2000.

² Castrillón, MC y Lopera, CP. Regulación de la Educación Superior del Pregrado de Enfermería en América Latina 2004. Enfermería Universitaria. Vol. 2 #3 Año 2 Sep.-Dic de 2005 Pp. 8-27.

³ Ver conclusiones de los Simposios temáticos desarrollados durante la VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. En <http://www.aladefe.org> Además de los informes de cuatro Grupos de Trabajo sobre Recurso Humano de Enfermería convocados por la OPS/OMS

⁴ Ver información en el Portal del Observatorio de Recursos Humanos <http://www.observatoriorh.org:80/esp/index.html>

⁵ OPS/OMS. Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006.

⁶ OPS/OMS. Desafíos para la educación en salud pública: La reforma sectorial y las funciones esenciales de la salud pública. Washington DC: 2000.

⁷ OPS/OMS, Declaración Regional Sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria de Salud: 46ª Consejo Directivo y 57ª Sesión del Comité Regional. Washington DC. EUA. 26 al 30 de septiembre de 2005.

⁸ Ver Declaraciones de las dos últimas Conferencias Iberoamericanas de Educación en Enfermería Medellín 2003 y Concepción 2005.

⁹ Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Diciembre 2000.

¹⁰ World Health Organization and Sigma Theta Tau International: Honor Society of Nursing. International Report of the Proceedings. Bangkok, Thailand: OMS, December 2006.

¹¹ Canadian Nurses Association. Toward 2020: Vision for Nursing. Ottawa: CNA, 2006.

¹² American Academy of Nursing et. al. A call to the Nation: Nursing's Agenda for the Future. April 2002.

1. Las dinámicas sociales y la salud en América Latina y el mundo

La salud se ha instalado en la agenda política mundial como una cuestión de seguridad, de política exterior, de macro-economía y de derecho humano y de estas condiciones ha emergido el concepto de **salud global** como un nuevo contexto, una nueva conciencia y una nueva estrategia de abordaje de los gobiernos a la salud en la sociedad planetaria¹³. Según Kickbusch¹⁴, esta intencionalidad colectiva constituye un esfuerzo global en pos de la construcción de una nueva agenda: la de aprender a ser una sociedad mundial.

El contexto, del que participa la práctica de la enfermería, se constituye como una densa trama de procesos sociales sujetos a permanentes cambios: la aceleración de los *procesos históricos y de cambio cultural*, los *cambios geopolíticos devenidos de la globalización de la economía*, la *explosión científico tecnológica* que ha instalado el conocimiento y la tecnología de la información como insumos estratégicos principales del desarrollo, la *revolución comunicacional* y los *cambios demográficos* representan algunas de las revoluciones que han modificados las condiciones de vida y salud de las poblaciones, así como han dado un estatus diferente al conocimiento¹⁵.

La globalización no es un proceso lineal ni exento de problemas. Presenta contradicciones que se manifiestan en grados variables de conflictividad de modo que las paradojas no se hacen esperar: globalización de la economía y alarmantes aumentos de la pobreza; globalización de la cultura y fundamentalismos primarios; globalización del conocimiento y analfabetismo; dogmatismo científico y crisis de verdades científicas y lógicas y aún crisis de fundamentos. Es en este contexto de incertidumbre y aparente contradicción en el que es necesario analizar la educación en enfermería¹⁶.

El impacto de muchos de estos cambios en la salud de las poblaciones se debate en innumerables paradojas¹⁷:

- **Ha sucedido un claro mejoramiento de la vida cotidiana y de las condiciones de salud en el mundo.** Pero desafortunadamente estas tendencias se producen en el contexto de un empeoramiento global de las inequidades en salud. Se asiste a una superposición, entrecruzamiento y modificación de perfiles epidemiológicos.
- **Ha cambiado el ranking mundial de las enfermedades** con significativo aumento de los padecimientos vinculados al sufrimiento psíquico y al comportamiento: los problemas de salud mental no discriminan: una gran parte de la carga mundial de enfermedades está constituida por padecimientos mentales severos (8%) y por enfermedades vinculadas a problemas del comportamiento (34%). Para el año 2020

¹³ Malvarez S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Conferencia Inaugural del 6to Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria y 1er Simposio Internacional de Enfermería Comunitaria. Valencia, España, Noviembre de 2006. Actualizado Julio de 2007. Publicado en revista electrónica de Nursing in Movimiento: Savar, Julio de 2007: <http://www.nursing.nelmovimiento.org/savar/07-2/e1%20reto.htm>

¹⁴ Kickbusch I. Global public health: the challenge for the 21st Century. Training Program in International Health – Conference for the Closing Session. Washington DC: PAHO/WHO; 2002.

¹⁵ Malvarez, S Reflexiones sobre la investigación en enfermería: Contexto y perspectivas. Texto basado en la Conferencia de Clausura del VIII Coloquio Panamericano de Educación en Enfermería. México: ENEO, Octubre de 2002. Actualizado a julio de 2007.

¹⁶ Ibid. Pag. 2

¹⁷ Ibid. Pag. 3

los problemas de salud mental constituirán una de las principales causas de morbilidad y discapacidad en el mundo.

- Según informe de Naciones Unidas, para 2005, **10,1 millones de niños morían antes de cumplir su quinto año de vida, fundamentalmente por causas que se pueden prevenir**. Si bien las tasas de mortalidad en bebés y niños han descendido a nivel global, el ritmo al que se progresa resulta desigual en las diversas regiones y países. **Cada año, más de 500,000 mujeres mueren por complicaciones tratables o prevenibles durante el embarazo y el parto** principalmente en África Subsahariana y Asia, pero también en la Región de las Américas que para cumplir con este reto debe cerrar las brechas que la han convertido en la región más inequitativa del mundo, donde los indicadores sociales esconden grandes disparidades en el ingreso, el origen étnico, el género y la ubicación geográfica¹⁸.
- **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 como nunca ha sido visto en la historia de la humanidad. El crecimiento de la población mayor de 60 años y su particular perfil de morbilidad y discapacidad, requerirá reorientar las estrategias del sistema de atención de salud no solo hacia tecnologías médicas más especializadas o un modelo de atención más integral y multidisciplinario, sino también a mantener y recuperar la funcionalidad fisiológica, la autonomía y la integración social de las personas mayores de 60 años. La formación de personas que trabajan en salud, en tecnologías propias de atención a la vejez, debe priorizarse y ser motivo de programas especiales de entrenamiento focalizados en la atención primaria en salud¹⁹.
- **El resultado de procesos ambientales** (terremotos, tsunamis, huracanes), que año tras año presenciamos con la pérdida irreparable de miles de vidas humanas y de incalculables pérdidas económicas. La evidencia referida al calentamiento global, sugiere que estos eventos aumentarán y crecerán en número. Por otra parte, después del 11 de septiembre de 2001, y a pesar de la respuesta militar, sabemos que **el mundo es más peligroso e impredecible como nunca antes** “los conflictos a menudo causan daños graves y duraderos a la fuerza de trabajo sanitaria”²⁰. “En la respuesta a graves desastres naturales o brotes epidémicos es fundamental contar con equipos especializados en coordinación de situaciones de desastre, sobretodo para gestionar la gran cantidad de voluntarios capacitados que se despliega en esas situaciones”²¹.
- **La salud sexual y reproductiva es un tema prioritario en esta Región** Las mujeres necesitan de atención continua en la etapa preconcepcional y durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención del recién nacido. A las gestantes infectadas con VIH se les debe proveer un parto de acuerdo con los protocolos establecidos, que minimicen la probabilidad de transmisión del virus al recién nacido. El acceso y orientación sobre el uso de anticonceptivos, es imprescindible para reducir los embarazos no deseados y la morbilidad materna. Algunos de ello previenen además, las infecciones de transmisión sexual. El rol de los hombres en la promoción

¹⁸ Martínez, E. Forjando un futuro más justo. En: Perspectivas de Salud. Vol. 9, No 2 de 2004 (Reimpresión de 2007). Revista de la Organización Panamericana de la Salud.

¹⁹ OMS: Informe de la salud en el mundo 2007. Ginebra: OMS, 2007.

²⁰ OMS. Colaboremos por la salud: Informe sobre la salud del mundo 2006. Ginebra: OMS, 2006.

²¹ Ibid.

de la salud sexual y reproductiva debe reforzarse, evitando sobrecargar a las mujeres en esta importante esfera del desarrollo humano²².

- **En la población de jóvenes y adolescentes**, se debe generalizar la atención integral de la salud, incluyendo la promoción del desarrollo juvenil, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales, la prevención de conductas de riesgo y el control de problemas tales como: tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, suicidio, embarazo no deseado, violencia e infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA²³.
- La Organización Panamericana de la Salud, **nos indica que los esfuerzos para el futuro en materia de salud en la Región deben orientarse a** fortalecer la autoridad sanitaria, abordar los determinantes sociales de la salud (exclusión, riesgos, urbanización, cambio climático y otros), fortalecer la solidaridad y la seguridad sanitaria nacional e internacional, disminuir las inequidades de género, de etnia, de exclusión por pobreza, de grupos sociales desprotegidos, reducir los riesgos y la carga de enfermedad, las transmisibles y no-transmisibles y las enfermedades crónicas, aumentar la protección social en salud y el acceso a servicios de salud de calidad, potenciar los procesos de promoción de la salud y los ambientes físicos y sociales saludables y fortalecer la gestión y el desarrollo de recursos humanos para la salud. **La Agenda de Salud de las Américas**²⁴ adoptada por los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud en 2007 estableció las mencionadas áreas de acción regional para el período 2008-2017 y adoptó compromisos para llevarlas a cabo.
- **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. Esto ha generado **movimientos fuertes de los usuarios, demandas de diverso orden** y con tal frecuencia que en países como Colombia se está convirtiendo en uso y costumbre la figura de la Tutela²⁵ para acceder a los servicios. Esta situación hace prever cambios sustanciales en los modelos de prestación de servicios, en particular lo referente a centrar la atención en el usuario y en el enfoque de atención primaria, donde enfermería es un recurso fundamental pero escaso; donde el trabajo interdisciplinario y colaborativo es estratégico, pero el recurso humano en salud no ha sido preparado para estas nuevas formas de actuar y responder a los retos.
- **El centro de la atención se está desplazando al bienestar y hacia la prevención.** El cuidado preventivo y la gestión de enfermedades fueron nombradas por dos tercios de los encuestados como las maneras más importantes para reducir los costos de atención de salud y manejar la demanda en los sistemas de salud. Las iniciativas orientadas al

²² OMS: Informe de la salud en el mundo 2007. Ginebra: OMS, 2007.

²³ Ibid.

²⁴ OPS/OMS. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Washington, DC.: OPS/OMS: 2006.

²⁵ La acción de tutela es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales en la Constitución Colombiana.

bienestar y la promoción de la salud están siendo voluntariamente buscadas por los empleadores y ordenadas por los gobiernos²⁶.

- **En el ámbito hospitalario existen instituciones de salud realizando “mercadeo” de servicios por fuera del país sede**, ofreciendo “paquetes de salud”, ampliando la infraestructura y las camas hospitalarias para esta “gran feria”, sin planificar ni preparar el recurso humano que asumirá la responsabilidad de la atención y el cuidado transcultural, y de velar por la protección de pacientes en servicios que exigen cuidados profesionales de enfermería por el estado de indefensión y vulnerabilidad en que se encuentran los pacientes, como son los de cirugía recuperación quirúrgica, urgencias, cuidados intensivos, neonatos, entre otros.
- Dado que los pacientes pagan más por su propia atención de salud, están exigiendo **rendición de cuentas** e información sobre los precios, la seguridad y la calidad para tomar mejores decisiones sobre lo que están "comprando". La transparencia será una de las características más importantes de un sistema de salud sustentable²⁷.
- **Las tecnologías de la información y la comunicación impactaron radicalmente en el desarrollo de los servicios de salud** y representa un enorme desafío mantener y aumentar la conectividad, así como una gran ventana de posibilidad para mejorar el acceso al conocimiento en salud.
- En cuanto a desarrollos tecnológicos la **e-Salud** permitirá desarrollar tratamientos adaptados al perfil genético del paciente, reduciendo los posibles efectos secundarios, así como dispositivos para el diagnóstico y análisis (biochips y biosensores), que incrementarán el grado de autonomía de pacientes dependientes o crónicos. En el campo de la **Telemedicina** se generalizará, el uso de etiquetas de identificación por radiofrecuencia, una tecnología que facilitará la localización del paciente en tiempo real y que servirán también para transmitir, de forma inalámbrica, datos clínicos del paciente, de manera que pueda proporcionársele asistencia casi instantánea ante situaciones de riesgo.
- La incorporación de las **TICs** a la medicina dará paso a importantes avances en los métodos de tratamiento y diagnóstico, de forma que deje de estar centrada casi exclusivamente en el tratamiento de enfermedades para pasar a un modelo orientado a la prevención. En cuanto a las técnicas de diagnóstico, se prevé la utilización, entre los años 2011 y 2015, de bio chips que permitirían hacer análisis complejos sin dolor y sin necesidad de extraer muestras de sangre, así como suministrar la cantidad justa de un medicamento en el lugar exacto del cuerpo.

2. La cuestión de recursos humanos en salud y en enfermería

- **Los recursos humanos son la base del sistema de salud:** El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.

²⁶ PricewaterhouseCoopers Health Research Institute. Health Cast 2020: Creating a Sustainable Future.

²⁷ Ibid.

- **Los recursos humanos para la salud constituyen el núcleo central de las prácticas sanitarias**, de las reformas y, en algún sentido, de las debilidades. Se observan fuertes desequilibrios y desigualdades en la distribución geográfica, rural-urbana y comunidad-hospital, insuficiencias e inequidades en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en salud, impacto por las migraciones, desigualdades en el acceso y manejo de las comunicaciones y dificultades en las condiciones de empleo, consecuentes con la persistencia de viejos problemas, de los derivados de la reforma y de la presencia de nuevos desafíos emergentes de la globalización.
- **La formación de personal de salud está cambiando** y muestra las consecuencias de la desregulación educativa a la par de los desarrollos científicos que impactan en una especialización desigual de las profesiones y al interior de ellas. Una condición persistente está constituida por los modelos educativos basados en el paradigma biomédico y orientados con predominancia a la enfermedad y la cura.
- **En muchos países empiezan a sentirse las consecuencias de la escasez de enfermeras(os)** y las evidencias: demográfica, epidemiológica, de respuestas sociales en salud, los procesos masivos de jubilación, la ausencia de planificación, los estilos de vida, y la falta de oportunidades y acceso a servicios básicos de grandes mayorías de la población, convertirán esta escasez en emergencia social en el mediano plazo. Canadá perdió el 13% de su fuerza laboral durante el 2006²⁸. En el Reino Unido se jubilan cada año 10.000 enfermeras²⁹. “Si un sistema de salud es frágil, la merma de personal sanitario puede empujarlo al borde del desmoronamiento”³⁰.
- **La migración de enfermeras** y su reclutamiento por parte de países desarrollados, está aumentando en progresión geométrica; organismos como OMS, OPS, OIM y OIT y los gobiernos de los países han comenzado a generar procesos de estudio, discusión y medidas de gestión. Concomitante con estos procesos van los problemas de registro y homologación de diplomas, las barreras culturales y lingüísticas, así como los problemas en materia de derechos laborales.
- **Los recursos humanos que los cambios necesitan no son los mismos de ayer.** Esto es cierto en relación a las características de los profesionales que hoy se involucran en salud, pero también lo es en términos de las cualidades que son exigibles a los conductores de los cambios y a los líderes de las organizaciones de salud del futuro³¹.
- Según la OPS, en “El llamado a la Acción de Toronto” y al definir las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud **los Gobiernos deben enfrentar en colaboración con otros socios cinco desafíos críticos**³²: (a) la definición e implementación de políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, basados en evidencia; (b) encontrar soluciones para resolver las inequidades en la distribución del personal de salud, y promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo retengan a sus trabajadores de la salud y eviten la escasez de personal; (d) mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo; y (e) acercar a las instituciones de formación y a las de

²⁸ Canadian Nurses Association. Toward 2020: Vision for Nursing. Ottawa: CNA, 2006.

²⁹ OMS: Informe de la salud en el mundo 2007. Ginebra: OMS, 2007. Pag 11

³⁰ Ibid. pag 101

³¹ OPS/OMS Desafíos para la educación en salud pública: La reforma sectorial y las funciones esenciales de la salud pública. Washington DC. 2000. Pag 105.

³² OPS/OMS Ibid. Pag 105.

servicios de salud para una planificación conjunta de necesidades y de perfiles de los profesionales del futuro. Se han definido 20 metas para estos cinco desafíos³³.

3. Grandes temas y desafíos para enfermería en las Américas

El documento elaborado en el 2004 sobre el “**Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina**”³⁴ señala los grandes temas y desafíos. Plantea que el futuro del cuidado de la salud en América Latina depende mucho del rol que jueguen las enfermeras. Sin enfermeras y sin enfermería, será imposible lograr una atención adecuada en cantidad y calidad³⁵. Reconoce que la enfermería ha obtenido grandes logros en los últimos 20 años, sin embargo, en materia de recursos humanos, participa de una triple problemática integrada por los problemas tradicionales, los devenidos de las reformas y los emergentes de la era de la globalización. En conjunto, ellos configuran un complejo panorama que podría resumirse en las siguientes áreas críticas y desafíos³⁶:

Análisis estratégico, políticas y planificación de recursos humanos de enfermería: el camino ganado aunque grande, no es aun suficiente; se requiere redoblar esfuerzos y agudizar ideas para ordenar los análisis hacia una visión estratégica compleja de la salud, de la dinámica social y de la articulación orgánica de la enfermería en ellos, visión que permita entender la capacidad de impacto de las enfermeras en la salud e intervenir políticamente con un norte claro y distinto a favor del desarrollo de las condiciones científicas, educacionales, laborales y profesionales de la enfermería. Entender esto significará incluir la categoría “poder” en la explicación del desarrollo/subdesarrollo de la enfermería, accionar en favor de la inclusión de la mirada de la enfermería en las políticas de salud, promover la participación de las enfermeras en la toma de decisiones sobre la salud, delinear y ejecutar políticas, planificación y programas específicos de desarrollo de recursos humanos de enfermería.

Composición y distribución de la fuerza de trabajo en enfermería. Esta dimensión exhibe características preocupantes que merecen atención urgente y sostenida. La fuerza de trabajo en enfermería en esta parte del mundo se mantiene desbalanceada con relación a su composición y escasa e inequitativa con relación a su distribución en función de las necesidades de salud de las poblaciones. Los índices de enfermeras por habitantes son bajos, existe un número muy alto de ayudantes y auxiliares de enfermería responsables por casi la totalidad del cuidado directo, hay muy pocos tecnólogos y profesionales preparados para la atención primaria y las enfermeras/os se ubican en posiciones administrativas, en servicios de alta complejidad y baja cobertura y en instituciones educativas. Este modelo exige ser repensado y establecidos los criterios, las políticas y las estrategias para proveer a América Latina de un conjunto suficiente y calificado de enfermeras/os que presten servicios de calidad, equitativos y oportunos. Existen evidencias y experiencias suficientes que respaldan la necesidad de multiplicar acciones a favor de la profesionalización general de la fuerza de trabajo en enfermería.

³³ OPS/OMS. Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007 – 2015. 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana 59.A Sesión del Comité Regional. *Punto 4.6 del orden del día provisional. Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007.*

³⁴ Malvarez, S y Castrillón MC. *Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina.* Washington DC: OPS/OMS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos Número 39 Noviembre de 2005.

³⁵ Grace, H. Reflexiones de nuestro viaje. En: *Recursos de enfermería: Contribuciones al proceso de desarrollo.* Pág. 36-37. Bogotá: W.K. Kellogg; 2000.

³⁶ Ver estas ideas con mayor desarrollo en el documento citado de Malvarez, S y Castrillón, MC 2005.

Dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería: de acuerdo con los estudios, la escasez de enfermeras en América Latina guarda estrecha relación con procesos tales como la movilidad poblacional creciente, las condiciones de desarrollo de los países, las políticas de recursos humanos en salud, los modelos elegidos de composición de la fuerza de trabajo en enfermería, las precarias condiciones de empleo y de trabajo y las dificultades en la educación de enfermeras, entre otros. Esto trae como consecuencia procesos tales como un aumento sostenido de la migración de enfermeras, el desinterés por cursar estudios de enfermería, la pérdida de estudiantes y el doble empleo, entre otros. Este aspecto requiere esfuerzos en los países para adecuar las políticas, mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras, modernizar, calificar y administrar mejor los programas educativos y desarrollar programas bilaterales de administración de migraciones.

Gestión de recursos humanos de enfermería: las siguientes cuestiones vinculadas con este ítem requieren revisión: El modelo organizacional de la enfermería; la dotación de personal y asignación del trabajo; el estilo de educación en servicio y las condiciones de empleo y trabajo de las enfermeras.

Desafíos en educación: la educación juega un papel central en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, en la calidad y pertinencia de los cuidados y en el desarrollo de capacidad institucional en salud. Pero la educación en enfermería necesita transformaciones profundas que se convierten en desafíos en los campos: disciplinar, ético, pedagógico, político, económico, de internacionalización y gestión académica

Desafíos de la investigación en enfermería: una dimensión central del desarrollo de recursos humanos en enfermería es el avance de la investigación, pues es el proceso de racionalización del saber el que nutre los progresos hacia la profesionalización y es por el conocimiento pertinente, singular y oportunamente entregado que una profesión adquiere relevancia social. El enorme progreso de la investigación en enfermería, sin embargo, necesita de un esfuerzo mayor que la aclare y posicione frente a las ciencias, al conocimiento universal y a la salud. En tal sentido, se requieren iniciativas y mayores esfuerzos para explicar la finalidad y establecer la base ético-política de la investigación y definir su contribución al desarrollo nacional y regional, identificar cuál es su aporte a la ciencia y entenderla como aporte y parte de la salud de los pueblos. Potenciar los esfuerzos para definir el objeto de estudio de la enfermería y definir líneas de investigación. Ampliar y profundizar métodos complejos de investigación, es necesario combinar métodos que den cuenta de las dimensiones subjetivas, culturales, económico políticas y demográficas de la enfermería. Mejorar e incrementar las condiciones de realización y productividad de la investigación en enfermería supone intervenir sobre los determinantes estratégicos del status de la investigación en enfermería.

La comprensión de estos cambios globales y las renovadas tendencias en la salud y atención de salud, representan insumos centrales en la redefinición de la práctica, la formación, la regulación y la investigación en enfermería, las cuales requieren asumir las prioridades de salud en su contexto para orientar de manera pertinente los estudios sobre el cuidado humano y sobre las condiciones que lo generan.

4. La enfermería y su formación

Una nueva comprensión de la enfermería supone abordarla como una profesión en progreso hacia el estatus de disciplina científica; profesión transdisciplinar del campo de las ciencias sociales y de la salud, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud; que tiene como beneficiario al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de análisis y cuidado. El cuidado es entendido aquí en su única condición posible que es la de alteridad y vínculo amoroso³⁷.

Es posible pensar a la enfermería como la ciencia, el arte, la filosofía, la ética y la política del cuidado humano³⁸, que se organiza y expresa socialmente con identidad singular, en un complejo campo de conocimientos, un campo de intervención y un campo de responsabilidad social propios que constituyen su identidad profesional.

Las enfermeras (os) constituyen sujetos de cultura y afecto, educados para desempeñar su misión disciplinar en carácter de actores sociales que participan, a través de sus relaciones de poder, en la construcción de la historia nacional, en la estructuración y dinámica de los campos de la salud y de la ciencia en el contexto de la dinámica social, entre otros, y en la edificación del futuro como instancia constituyente de la identidad subjetiva y social³⁹.

La educación en enfermería ha avanzado en cuanto a sus orientaciones conceptuales incorporando con fuerza los contenidos de la salud pública y la atención primaria de la salud en muchos programas, superando el modelo biomédico centrado en la enfermedad y la cura y organizando los estudios en torno del cuidado de enfermería. Así mismo, ha modernizado sus modelos pedagógicos y ha comenzado a incorporar las tecnologías de la información. Pero también innumerables programas se sustentan aún en el modelo biomédico, no han progresado en el desarrollo del contenido disciplinar y conservan pedagogías tradicionales. Muchos programas de enfermería han avanzado en propuestas de articulación que, en un continuo de estudios, permiten el progreso de un nivel a otro. Sin embargo, hay algunos puntos de inflexión en estos avances: a) muchos programas de enfermería todavía prevalecen desvinculados de las prioridades nacionales y regionales de salud, también desvinculados de las demandas, cambios y prioridades de los servicios y desactualizados en cuanto a los avances científico-técnicos de la enfermería; b) las escuelas de formación profesional proliferan sin mayor regulación ni garantía de calidad, sin aumentar significativamente la producción de graduados y sin abordar de manera integral la plétora de categorías, niveles educacionales y diversidad de títulos y certificados; c) el sistema de educación en enfermería no está dando cuenta suficiente del problema de la escasez y los desbalances en la composición y la dinámica de la fuerza de trabajo en salud y enfermería⁴⁰.

El proceso de formación de enfermería, constituye un proceso de socialización en conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo

³⁷ Malvarez, S. Reflexiones sobre la investigación en enfermería: Contexto y perspectivas. Texto basado en la Conferencia de Clausura del VIII Coloquio Panamericano de Educación en Enfermería. México: ENEO, Octubre de 2002. Actualizado a julio de 2007. Pag. 5

³⁸ Malvarez, S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. En: Conferencia inaugural del 6to Congreso Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria y 1er Simposio Internacional de Enfermería Comunitaria. Valencia: España, Noviembre de 2006. Actualizado en Junio de 2007.

³⁹ Malvarez, S Opus Cit. Pag 5.

⁴⁰ Ibíd. Pag. 7

complejo en lo científico, técnico, ético y político. Donde **los planes de estudio necesitan estar sintonizados con la realidad, y los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje transmitir además de conocimientos, valores compartidos** sobre: el respeto por la diferencia, la libertad, la autonomía, la convivencia, la tolerancia y la solidaridad.

La educación básica persiste con un modelo centrado en la enfermedad. La enseñanza 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 salud⁴¹.

La racionalidad tecnológica orientada por el modelo biomédico, es hegemónica en las prácticas asistenciales y también 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 prodiguen cuidados profesionales competentes en la relación de ayuda, y formadores de nuevos profesionales⁴².

Se mantiene la debilidad y falta de pertinencia de la educación permanente, adherida a la tradición del entrenamiento coyuntural, esto limita el desarrollo continuo de la calidad de la atención⁴³.

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 Según un estudio de Behn, Jara y Nájera (2002), un 15% de las docentes enfermeras en nueve escuelas estudiadas tenían formación de pregrado solamente; Especialización el 27,2%; Maestría el 43,8% y formación doctoral el 12.1%⁴⁴. El mayor reto para obtener mayor cobertura en el nivel de educación de pregrado es la insuficiencia de personal docente que tenga grados superiores y posiciones académicas en instituciones de educación superior⁴⁵.

La regulación de la educación inicial en enfermería es heterogénea en los países de América Latina, en cuanto a requisitos de admisión a los programas, duración, contenidos de formación básica y profesional, orientaciones prácticas y competencias profesionales⁴⁶.

La educación puede tener diferentes dimensiones: como información, como activación, como desarrollo, como comunicación y como transformación, es imposible optar solamente por la dimensión transformadora, por ello se debe trabajar en las diferentes dimensiones, según sea el caso.⁴⁷ La pedagogía requerida para el milenio plantea retos significativos, entre ellos se encuentran: 1) *La otredad:* la construcción de la verdad es un ejercicio de reconstrucción histórica a través de la mirada de los otros, a través de la construcción

⁴¹ 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. Serie Recursos Humanos para la Salud. 49. Washington DC 2007.

⁴² ALADEFE. Conclusiones Simposio Sobre la Enseñanza de la Disciplina. VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Medellín 2003.

⁴³ Malvarez, S Ibid.

⁴⁴ Behn V, Jara P y Nájera RM. (2002). Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en Latinoamérica al inicio del Siglo XXI. En Investigación y Educación en Enfermería. Vol. XX No 2.

⁴⁵ OMS y Sigma Theta Tau Opus. Cit.

⁴⁶ Castrillón MC y Lopera, CP Opus cit.

⁴⁷ Gómez, C y Gómez H. Modernización y Modernidad de los Programas de Pregrado en Enfermería. Bogotá: ACOFAEN – ICFES. 1997, P. 69.

colectiva, en la posibilidad de sentirnos inmersos en las realidades concretas de todos aquellos con los cuales coexistimos y finalmente es hacer del conocimiento una posibilidad de convivencia armónica y continua con el contexto en que estamos inmersos. 2) *La levedad*: la pedagogía del siglo XXI ha de superar lo pesado del siglo anterior, los conceptos, las teorías y lo que permanece es lo leve, lo múltiple. En la búsqueda de la homogenización se olvidó lo fundamental, lo consustancial a la especie humana: la multiplicidad y la variedad, se ha de rescatar la identidad, entendida como la posibilidad de ser diferentes en la unidad y de ser diferentes ante un propósito colectivo. 3) *La tolerancia*: implica mirar formas de pensamiento disidente, de pensamiento divergente. Es poder controvertir en absoluto desacuerdo sin que ello conlleve a la represión o la aniquilación del otro, es poder ejercer la divergencia y la disidencia en el encuentro tolerante de la existencia del otro. La tolerancia es el instrumento pedagógico privilegiado para lograr que la homogenización deje de ser la propuesta social en vigencia. 4) *La ética*: se ha de llegar a una ética donde el ejercicio de la alteridad, de la otredad y de la dialogicidad sean los instrumentos fundamentales. Una ética donde lo cotidiano este presente, una ética del acto comunicativo, del ejercicio de la disidencia, de la construcción de sentido. El acto pedagógico es una responsabilidad ética con el otro, la ética es el elemento que disminuye las desigualdades superando el dominio del docente para centrarse en la problemática de lo cotidiano en una relación de iguales⁴⁸.

5. Argumentos a favor de una agenda para el fortalecimiento de la educación inicial de enfermería: hacia el 2020

5.1 La Declaración del Milenio, firmada en el año 2000 por los líderes mundiales de 189 países, estableció el año 2015 como la fecha límite para la consecución de la mayoría de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La mayor parte de las metas de los ODMs tienen como punto de referencia inicial el año 1990 y fueron establecidas para controlar 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 pero 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.

5.2 Las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud 2007 – 2015⁴⁹ organizadas según los cinco desafíos críticos mencionados en la Agenda de Salud para las Américas y el Llamado a la Acción de Toronto, ellas son:

“A. Definir políticas y planes de largo plazo para preparar mejor a la fuerza laboral de manera tal que se adapte a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar mejor la capacidad institucional para definir estas políticas y revisarlas periódicamente”.

“B. Ubicar a las personas adecuadas en los lugares adecuados mediante el despliegue del personal indicado a los cargos pertinentes y en los ámbitos más apropiados de los países, de manera de lograr una distribución equitativa de la cantidad y la combinación de aptitudes del personal sanitario en las diferentes regiones para que estén al nivel de las necesidades de salud específicas de esas poblaciones”.

⁴⁸ IBID, P 35-36.

⁴⁹ OPS/OMS. Metas Regionales en Materia de Recursos Humanos para la Salud 2007 – 2015. 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana 59.A Sesión del Comité Regional. *Punto 4.6 del orden del día provisional. Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007*

“C. Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo conserven a su personal sanitario y eviten carencias en su dotación”.

“D. Generar relaciones laborales entre el personal y las organizaciones de salud con el fin de 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”.

“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”.

5.3 La Agenda de Salud para las Américas 2008 -2017, insta a los Gobiernos y a la sociedad civil, a considerar esta agenda 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 Américas⁵⁰.

5.4 La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas, busca dar respuesta a las necesidades de salud de la población con servicios orientados hacia la calidad, justicia social, sostenibilidad, participación, intersectorialidad, responsabilidad y rendición de cuentas. Los *valores* se refieren a la salud como derecho, la solidaridad y la equidad en salud. Los *principios* incluyen dar respuesta a las necesidades, servicios orientados hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas, sostenibilidad, participación e intersectorialidad. Y los *elementos* incluyen: acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en la promoción y prevención, atención apropiada, orientación familiar y comunitaria, participación activa, organización y gestión óptima, políticas y programas pro-equidad, primer contacto, recursos humanos apropiados, recursos adecuados y sostenibles y acción intersectorial⁵¹.

5.5 En un mundo globalizado, incluyendo la oferta de servicio de salud y con alta movilidad de profesionales, **es necesaria la internacionalización en la formación** de enfermeras/os. La internacionalización no solo ocurre con los medicamentos, materiales y equipos, sino también con los profesionales, las aseguradoras, la oferta de servicios de salud; la doble titulación por convenios entre universidades de países con regulaciones diferentes y en la investigación denominada multicéntrica.

5.6 “En la mayoría de los países de América Latina, predomina la categoría auxiliar en la composición de la fuerza de trabajo en enfermería. Esta condición podría considerarse como un modelo elegido de provisión de servicios de enfermería que es un distorsionado “skill-mix”; podría también considerarse como un estadio en la evolución de la profesionalización integral de la enfermería o como una expresión de la poca capacidad económica de los países de afrontar el costo de personal calificado”⁵². Sea cual fuere la

⁵⁰ OPS/OMS. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Panamá: OPS/OMS junio de 2007.

⁵¹ OPS/OMS. Renovación de la Atención Primaria de Salud. Documento de Posición, Agosto de 2005. Washington DC: OPS/OMS; 2005: 8

⁵² Malvares, S y Castrillón, MC. Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina. Washington DC.: OPS/OMS Serie Desarrollo de Recursos Humanos 39. 2005

situación, la relación de 30% de enfermeras profesionales sobre 70% de auxiliares se deberá invertir al 2020 en la búsqueda de lograr calida y bajo riesgo en la atención de salud.

5.7 La distribución desigual e inequitativa de personal de enfermería es casi una constante en América Latina, concentrándose los profesionales en las áreas económicamente más favorecidas, en las zonas urbanas, en los servicios hospitalarios mayormente públicos y de alta complejidad (cuidados coronarios, intensivos, etc), en el sector educativo y en los puestos de conducción en enfermería. Se infiere así que 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. Esto abre una vertiente de análisis ordenada a vincular la “escasez” de profesionales con condiciones geográficas, económicas, políticas y laborales, entre otras⁵³. Se crea así condiciones imposibles para el logro de metas universalmente acordadas, entre otras, la disminución de la mortalidad materna e infantil consignada en los Objetivos del Milenio.

5.8 La distribución, la composición y competencias de la fuerza laboral en salud, perpetúan inequidades y acceso limitado a los servicios, requiriéndose de políticas y planificación de recursos humanos que apoyen normas y nuevos estilos de gestión de la fuerza laboral⁵⁴.

5.9 “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”⁵⁵.

5.10 “En los últimos decenios los países de América Latina y el Caribe han ejecutado reformas de amplio alcance en materia de salud que, en algunos casos, han debilitado los sistemas de salud pública y han reducido el acceso a la atención primaria en salud”⁵⁶. Esta lección aprendida de las reformas y los movimientos de respuesta que desde OPS y OMS llaman, entre otros, a la Atención Primaria Renovada, a revisar los determinantes sociales de la salud y la enfermedad, permiten prever en un mediano plazo, nuevos escenarios y reformas a los sistemas de salud. Escenarios que van a requerir recursos humanos también renovados para asumir con competencia las nuevas responsabilidades.

5.11 Las enfermeras (os) conforman la red de cuidado y seguridad de los pacientes puesto que en los hospitales este personal cubre las 24 horas del día, está más cerca de los pacientes y de sus familias. Por tal razón su carencia o débil formación en competencias básicas determina en gran medida la calidad de la atención en salud.

⁵³ Castrillón, MC. Los estudios sobre fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Revista Mineira de Enfermagem. Vol. 10; No 4; out/diez de 2006. Pág. 325 – 337.

⁵⁴ Malvarez, S. Recursos Humanos de Enfermería: Desafíos para la Próxima Década. Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM, 2005. Editorial. Vol. 2; No 3; Año 2, Septiembre – Diciembre de 2005).

⁵⁵ Castrillón MC y Lopera, C. Regulación de la educación de pregrado de enfermería en América Latina. En: Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM, México. Vol.2 No 3 Año 2 Septiembre – Diciembre de 2005 P, 16

⁵⁶ Kikbusch, I. La nueva agenda de la salud”. En: Perspectivas de Salud. Vol. 9, No 2 de 2004 (Reimpresión de 2007). Revista de la Organización Panamericana de la Salud. P10.

5.12 El perfil de los potenciales aspirantes a ejercer como profesionales, que son las generaciones actualmente en formación y los nacidos a finales del Siglo XX y principios del XXI, cuyas experiencias, conocimientos, valores, contacto con la tecnología y estilos de vida exige redefiniciones en lo pedagógico, flexibilidad académica, transformación de los escenarios y experiencias de aprendizaje; construcción de nuevos conceptos, reforzamiento de principios éticos, fortalecimiento de habilidades para el raciocinio e intervenciones que les facilite alcanzar las competencias que demandará el perfil de los usuarios, los nuevos estilos de vida y de cotidianidad, el comportamiento de la salud-enfermedad, las innovaciones en el diagnóstico y tratamiento producto de avances en las investigaciones y en los usos de la tecnología; y nuevas formas de ofrecer cuidados de enfermería dentro y fuera de las instituciones de salud y en los escenarios de la vida cotidiana.

6. Supuestos orientadores de la educación en enfermería

6.1 El objetivo de la educación en enfermería es preparar a la fuerza de trabajo profesional para cuidar y mejorar las condiciones de salud de las personas⁵⁷ y los grupos humanos en su conjunto.

6.2 Los principios rectores de la educación en enfermería son: Identidad disciplinar; compromiso social con los cuidados para la vida; calidad y pertinencia en el proyecto académico⁵⁸; flexibilidad en la formación; rendición de cuentas a la sociedad; y autorregulación.

6.3 El cuidado de la salud y la vida de las personas, se asume como asunto de derechos fundamentales y política pública y el cuidado de enfermería, como derecho de todas las personas a recibir cuidados comprensivos, culturalmente adaptados, seguros y científicamente fundamentados.

6.4 Si se acepta que todas las personas tienen derecho a ser cuidadas, es obligación del Estado, de las instituciones de salud, del personal vinculado a los servicios, de las instituciones formadoras, de los formadores y de la ciudadanía, velar por la formación de los responsables de ofrecer dichos servicios; vigilar la calidad y seguridad de los cuidados, sacarlo del mundo privado y colocarlo en la agenda de política pública.

6.5 Las enfermeras (os) como profesionales del cuidado y enfermería como profesión, arte, filosofía, ética y política del cuidado humano⁵⁹, tienen el deber moral de velar porque todos los usuarios de sus servicios reciban cuidados profesionales competentes⁶⁰.

6.6 La educación es el eje fundamental para la construcción de una sociedad cohesionada sobre la base de una ética que promueva la tolerancia, la solidaridad, la participación

⁵⁷ Organización Mundial de la Salud and Sigma Theta Tau International: Honor Society Of. Nursing opus cit.

⁵⁸ Castrillón, MC. Retos para la enfermería del Siglo XXI: El desafío disciplinar. Conferencia Inaugural, Maestría en Enfermería. Medellín, Universidad de Antioquia, Colombia. Primera Generación 2005.

⁵⁹ Malvarez, S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. Opus. Cit.

⁶⁰ “Las enfermeras son con frecuencia los profesionales a quienes acudimos para la asistencia o ayuda. Ofrecen cuidado experto mientras nos recuperamos, abogan por nuestros derechos cuando necesitamos ser cuidados, nos educan para cuando necesitamos tomar decisiones, nos acompañan en los momentos críticos; nos ayudan a entender el sistema de salud cuando nos deslumbra, y nos tranquilizan cuando tenemos dudas o miedos. Consecuentemente, los americanos tienen a las enfermeras en alto respeto – eso dicen reiteradamente las encuestas nacionales -. (Organización de Gallup, 1999-2001).

democrática, la equidad y la creatividad; la esencia de la educación debe ser el aprendizaje y no la enseñanza, y el estudiante debe ser el centro del proyecto curricular.

6.7 El centro de la asistencia ofrecida por los programas y servicios de salud y la razón de ser del cuidado de enfermería son los pacientes, las familias y las comunidades.

6.8 La formación en enfermería se asume 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 al cuidado. Fortaleciendo la formación de valores compartidos sobre el respeto por la diferencia, la otredad, la libertad, la autonomía, la tolerancia, la convivencia y la solidaridad.

6.9 Se entiende la autorregulación, como la responsabilidad de mantener las calidades académicas de los programas de enfermería.

6.10 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.

6.11 Fortalecer la solidaridad y la cooperación científica y técnica entre las enfermeras de docencia y servicio; entre las Unidades Académicas y los espacios de prácticas profesionales; entre las instituciones formadoras y las de salud. Entre las escuelas de un país y entre países.

6.12 Desarrollar una mayor articulación y continuidad entre la formación y el trabajo, así como extender las oportunidades educativas a todos los públicos posibles, en todos los espacios educativos posibles, incluyendo los propios de los campos de trabajo.

6.13 Aportar al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio; a las agendas sobre salud y recursos humanos para la salud, a construir sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y a mejorar el índice de bienestar de los países de América Latina.

7. Visión para la Educación de Enfermería 2020

En el año 2020 la educación de enfermería en América Latina contará con:

- Un sistema articulado de formación, que vincule en un continuo los distintos niveles educativos y sea homologable entre países, facilitando las pasantías de estudiantes y los intercambios de académicos e investigadores.
- Un sistema establecido de acreditación y mejoramiento de la calidad de la educación de Enfermería, adaptado a exigencias nacionales consensuadas, que apoye el logro del 100% de los programas autoevaluados, así como la acreditación internacional de alta calidad en el 80% de los programas.
- Un semestre académico de servicio social –dentro del plan de estudios- dirigido a los más vulnerables, con supervisión de la Universidad respectiva, será requisito para el registro del título.
- El aval de los títulos otorgado solamente por Universidades legalmente reconocidas, tanto en la formación inicial de: Tecnólogo y Licenciado en enfermería, como en los posgrados: Especializaciones, Maestrías y Doctorado.
- Una cultura de aprender que superará la pedagogía de enseñar, y facilitará la extensión de programas a regiones de difícil acceso, mediante el uso racional de la educación a distancia y de las tecnologías virtuales de informática y comunicaciones (TIC), que apoyarán la formación de profesionales requeridos en cantidad y calidad, al igual que la oferta de educación permanente y en servicio para la actualización de los profesionales en los puestos de trabajo, y el ejercicio permanente de la autorregulación en el mantenimiento de la idoneidad y competencia profesional de parte de las enfermeras y enfermeros.
- Sistemas nacionales de información en enfermería que facilitarán, entre otros, el monitoreo nacional y regional sobre aspirantes, matriculados, personal en formación, deserciones, egresos, vinculación de profesionales y tecnólogos a los sectores de educación, salud, medio ambiente, comunicaciones y trabajo independiente, así como la distribución: público-privado; urbano-rural; hospitalaria y comunitaria de los profesionales y tecnólogos de enfermería y las vacantes existentes.
- Vínculos estables y convenios de cooperación entre instituciones de servicio y docencia en enfermería permitirán, en su accionar conjunto, el logro de la pertinencia educativa, el enriquecimiento de los servicios y comunidades y la adecuación de los escenarios de práctica en concordancia con las prioridades de salud y las orientaciones de los servicios.
- Redes de cooperación íter universitarias dirigidas a apoyar el desarrollo de la enfermería en los diversos niveles de formación e investigación por subregiones.
- Bibliotecas Virtuales; Hemerotecas disciplinares; producción de evidencia para la práctica; publicaciones incluidas en índices internacionales; indicadores de resultados de intervenciones de enfermería; comunidades académicas fortalecidas al igual que las redes temáticas sobre asuntos disciplinares, profesionales y de salud colectiva, grupos y líneas de investigación reconocidos por los sistemas de ciencia y tecnología en todos los países; y acceso a bases de datos desde cualquier punto universitario, de servicio o en el hogar.

8. Estrategias para la formación inicial de enfermería

8.1 Calidad de la educación en enfermería

Instalar como práctica permanente, la autoevaluación, la evaluación por pares externos y la acreditación de los programas académicos.

Fortalecer en enfermería las funciones esenciales de la educación superior como son la docencia, la investigación y la extensión solidaria.

Garantizar condiciones mínimas en la calidad de los programas ofrecidos, mediante una regulación de obligatorio cumplimiento⁶¹.

Vigilar la coherencia disciplinar, la calidad académica, la pertinencia de los contenidos y experiencias prácticas con la realidad socio – sanitaria; la sostenibilidad de los proyectos curriculares, y la actualización en los sistemas de información.

Preservar la formación del ser (lo identitario), el saber (disciplinar e interdisciplinar), el saber ser (profesional y ciudadano), el saber hacer (instrumental) y el saber cómo (el desempeño del oficio).

Trabajar en redes entre las Escuelas y Facultades, mediante convenios de cooperación científico técnica que permitan aprovechar los mayores desarrollos académicos de las instituciones, movilizar profesores y estudiantes y fortalecer la investigación, la extensión y las publicaciones conjuntas.

Consolidar una línea de trabajo de las Asociaciones y Federaciones de Escuelas y Facultades de Enfermería para la formación de pares evaluadores de programas, como la capacitación para la autoevaluación permanente de los programas y la formulación de planes de mantenimiento y mejoramiento de los curricula.

Determinar 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.

Incluir en la planta del personal docente de las escuelas y facultades, profesionales de otras disciplinas, en especial, de las ciencias sociales, quienes deben involucrarse con el proyecto académico, con la investigación y con las prácticas profesionales; es decir, con el fortalecimiento del campo disciplinar y profesional.

Fortalecer la gestión de la docencia en enfermería, mediante exigencias mínimas en la formación, trayectoria y ejecutorias de quienes dirigen y ejecutan los programas académicos. El diseño de programas y planes estratégicos que favorezcan los desarrollos en docencia, investigación y extensión, el mejoramiento académico y el monitoreo y evaluación de los mismos.

Privilegiar el trabajo por proyectos académicos, de investigación y extensión, en equipos interdisciplinarios, y desestimular la organización por departamentos y cursos.

⁶¹ ALADEFE. Recomendación Simposio sobre autoevaluación y acreditación de programas académicos: VIII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Medellín: 2003.

Rendir cuentas sobre la productividad de los programas académicos en materia de admisiones, retención, egreso, productos de investigación y de extensión solidaria.

8.2 Regulación de la Educación en Enfermería

Buscar 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 servicio de enfermería.

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”⁶².

Establecer los criterios, las políticas y las estrategias para proveer a América Latina de un conjunto suficiente y calificado de tecnólogos y licenciados en enfermería que presten servicios de calidad, equitativos y oportunos.

Desarrollar la capacidad de oferta de las enfermeras/os que requiere el contexto de salud de cada país y de América Latina, orientada a enfrentar problemas cruciales como la escasez, migración, distribución y concentración geográfica, institucional y programática.

Introducir un sistema de créditos en la Región, que favorezca las transferencias y las homologaciones entre instituciones que confían entre sí, ya sea por pertenecer a convenios interinstitucionales o a modalidades o áreas geográficas de acreditación.

Diseñar diversas estrategias de formación por ciclos definiendo rutas de entrada y salida que comprendan tanto la formación inicial: Tecnológica y Profesional (o de licenciatura) como la formación de Especialistas; hasta la formación avanzada en Maestría y Doctorado.

Ofrecer incentivos que favorezcan el aumento de la demanda por estudiar enfermería, disminuir la deserción y mortalidad estudiantil y reducir la migración y deserción del ejercicio profesional.

Generar políticas tendientes a producir una mayor articulación en el sistema de educación en enfermería que garantice mayores oportunidades de acceso, y permanencia en el sistema, posibilidades de transferencias, movilidad estudiantil, homologación de títulos y una formación flexible mediante el sistema de ciclos.

Adjudicar fondos a los programas de reconversión de personal auxiliar de enfermería y becas de estudio.

Educar a la opinión pública sobre la importancia de los cuidados para la vida y el derecho a recibir cuidados seguros, con calidad humana y científico técnica.

Pautar la formación con el mundo del trabajo respetando la orientación disciplinar y la autonomía universitaria.

⁶² Castrillón MC y Lopera, C. Regulación de la educación de pregrado de enfermería en América Latina. En: Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM, México. Vol.2 No 3 Año 2 Septiembre – Diciembre de 2005 P, 16

Diseñar Sistemas Nacionales de Información en Enfermería que se articulen en Red a un Observatorio Panamericano de Enfermería y al Observatorio de Recursos Humanos en Salud.

Definir los tipos de especialización y los énfasis en las Maestrías, previendo las áreas de mayor demanda de enfermeras/os para atender: las alteraciones a la salud mental; la disminución de la mortalidad materna, infantil y perinatal; fortalecer los programas de inmunizaciones; la oferta de cuidados promocionales y preventivos en Atención Primaria en Salud; consejerías y proyectos de desarrollo social en promoción de la salud; programas de prevención de enfermedades infecciosas y transmisibles; orientaciones y monitoreo para seguir el cuidado en el hogar y la adherencia a los tratamientos en los programas ambulatorios; competencias para el cuidado rehabilitador de personas discapacitadas, de pacientes con enfermedad crónica y en la deshospitalización temprana; asistencia en cuidados paliativos; apoyo a los cuidadores familiares de pacientes crónicos, discapacitados, moribundos y con demencias; atención de enfermería y gestión de servicios dirigidos a poblaciones especiales (indígenas o comunidades en condición de desplazamiento); relevos generacionales para los servicios de salud y para las instituciones formadoras.

Promover la participación de enfermeras/os con equidad de género, en la toma de decisiones en materia de salud, planificación, dotación y sistemas de vigilancia de la calidad en la atención en salud y en educación en enfermería.

Apoyar financieramente proyectos de desarrollo académico, para los programas que se acrediten y presenten su proyecto de mejoramiento, en temas como la dotación de bibliotecas; tecnología para los laboratorios y becas de estudio para la formación y capacitación de docentes, mediante acuerdos bilaterales entre los países que demandan profesionales y estimulan la migración, y aquellos que están formando enfermeras (os) en programas acreditados.

Rendir cuentas a la sociedad sobre las ejecutorias en relación con las necesidades nacionales en materia de salud, educación y recursos humanos de enfermería.

8.3 Estándares para la Educación en Enfermería

Definir los requisitos de admisión a los programas, la duración, créditos por ciclo, contenidos de formación básica y profesional, orientaciones prácticas y competencias profesionales.

Diseñar las competencias básicas de la formación inicial de enfermería para desempeñarse como: cuidador; promotor de la salud; gestor del cuidado y de servicios de enfermería; gestor de proyectos de desarrollo social; investigador; consultor / asesor y corresponsal en salud.

Establecer contenidos mínimos para la formación inicial de enfermería en América Latina en las áreas de formación básica, profesional y complementaria.

Asumir los estándares básicos para los programas de formación inicial de enfermería, que apruebe la Organización Mundial de la Salud y Sigma Theta Tau⁶³.

8.4 El trabajo en equipo y la participación interdisciplinar e intersectorial

Fomentar la perspectiva de equidad de género para la participación de los y las enfermeras, en las instancias de toma de decisiones y diseño de políticas públicas en: salud, educación, desarrollo social, medio ambiente y enfermería, en los espacios macro, intermedio y micro.

Desarrollar habilidades para el trabajo en equipo y competencias para el trabajo en sectores diferentes al de salud.

Promover el aprendizaje en redes y comunidades de saber y práctica

Desarrollar competencias para la función de corresponsales en salud y para aprovechar los medios como recurso de educación y promoción de la salud.

Desarrollar competencias para el diseño de propuestas sobre políticas públicas en salud, educación y proyectos de desarrollo social, y de abogacía en las prácticas cuidantes.

Desarrollar procesos de sensibilización e información, dirigidos a los Gobiernos, Ministerios de Salud y Educación, tomadores de decisiones, financiadores, Instituciones Formadoras, Servicios de Salud, Organizaciones de Enfermería, Empleadores, Profesores, Estudiantes, Enfermeras/os, y Opinión Pública, referidos al Proyecto de Desarrollo de la Formación en Enfermería para la Región.

8.5 Enseñanza y Desarrollo de la Investigación en Enfermería

Instalar el saber de enfermería en las agendas de Ciencia y Tecnología de los países y definir prioridades regionales y nacionales de investigación en las áreas disciplinar, profesional, educativa, organizacional y de salud pública.

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.

Formar el espíritu investigativo con la idea de semilleros que van del primero al último ciclo de la formación inicial, animando la indagación y creando condiciones favorables a la lectura y escritura críticas, al pensamiento complejo, al análisis riguroso, a la argumentación

⁶³ Los estándares se encuentran en discusión. Ver World Health Organization and Sigma Theta Tau International: Honor Society of Nursing. International Report of the Proceedings. Bangkok, Thailand: OMS, December 2006.

sustentada, y al respeto por las fuentes y los derechos de autor; para que las semillas den frutos en la formación avanzada⁶⁴.

Asumir la investigación como oficio y no como instrumento o técnica, pues es el carácter de oficio el que permite el desarrollo de la creatividad y la innovación⁶⁵.

Fortalecer la investigación multicéntrica y en cooperación docencia – servicio, sobre vivencias y contextos de la salud enfermedad, del cuidar y ser cuidado; sobre: cuidadores familiares, sistemas de salud y modelos de cuidado de enfermería; monitoreo de la calidad de los cuidados; la sistematización de las buenas prácticas; el desarrollo de tecnología en enfermería y generar evidencia de buenas prácticas de cuidado.

Aportar a la investigación sobre los determinantes sociales de la salud, el comportamiento de la salud - enfermedad; y de la respuesta a las intervenciones de enfermería; en sus diferenciales socioeconómicos, culturales, de género y étnia.

Ampliar y profundizar métodos complejos de investigación, combinar métodos que den cuenta de las dimensiones subjetivas, culturales, económico políticas y demográficas de la enfermería.

Divulgar el conocimiento producido y mostrar los aportes de enfermería a la salud pública y aportar datos sobre la diferencia en calidad y seguridad de los pacientes entre ofrecer cuidados genéricos y cuidados profesionales de enfermería.

Fortalecer las publicaciones en enfermería y aumentar en número las que pueden clasificarse en el ranking de las mejores revistas científicas.

Desarrollar un sistema de información de enfermería unificado y compatible entre países, que de soporte a la gestión de las escuelas, los servicios de enfermería y la investigación, para la toma de decisiones y para el mejoramiento de las prácticas.

Mejorar e incrementar las condiciones de realización y productividad de la investigación en enfermería, e intervenir sobre los determinantes estratégicos del status de la investigación en enfermería.

Desarrollar las capacidades de manejo de datos de forma tal que la información recogida pueda ser utilizada efectivamente para guiar decisiones para planes y políticas de recursos humanos de enfermería⁶⁶.

Construir de indicadores de recursos humanos de enfermería para comprender mejor sus impactos en la salud y en los servicios⁶⁷.

Promover en las políticas de investigación, los aspectos referidos al personal de enfermería, que permitan basar decisiones políticas a partir de evidencias⁶⁸.

⁶⁴ ALADEFE. Recomendación Simposio sobre formación de investigadores: VIII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Medellín: 2003

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ OPS/OMS Llamado a la acción de Toronto: 2006 – 2015 Hacia una Década de Recursos Humanos en Salud Para las Américas. Ontario: OS/OMS Octubre de 2005. Pag. 4.

⁶⁷ Ibid.

Difundir el conocimiento relacionado con características y condiciones del trabajo en enfermería, con el fin de que este conocimiento sea utilizado por quienes toman decisiones⁶⁹.

8.6 Oferta de tecnólogos y profesionales

Alcanzar una oferta razonable de profesionales que haga posible el acceso a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y muertes evitables, el cuidado hospitalario de calidad y bajo riesgo para grandes mayorías de la población que hoy se encuentran desprotegidas, y la mejor ubicación laboral del talento humano de enfermería en coherencia con el perfil de formación.

Alcanzar para el 2020 una relación licenciado – tecnólogo en enfermería de 40 a 60, y la supresión de la categoría auxiliar en todos los países de la Región, en la búsqueda por lograr calida y bajo riesgo en la atención de salud.

8.7 Orientaciones para el diseño curricular

Abordar la enfermería como una profesión en progreso hacia el estatus de disciplina científica; profesión transdisciplinar del campo de las ciencias sociales y de la salud, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud; que tiene como beneficiario al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad como unidades de análisis y cuidado⁷⁰.

Orientar la formación con criterios derivados del saber y de los valores de la disciplina de enfermería; hacia el aprendizaje de las competencias básicas⁷¹.

Sintonizar los perfiles de formación y los planes de estudio con la realidad socio- sanitaria, así como los contenidos, experiencias y ambientes de aprendizaje.

Sustituir los extensos programas transmisionistas y academicistas de enfermería por programas de contenidos esenciales, pertinentes a las realidades sociales y de salud de los países, flexibles, de opciones múltiples y que articulen los distintos niveles (tecnológico, profesional (licenciatura), especialización, maestría y doctorado) e instituciones educativas.

Asumir el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos específicos y de comprensión del contexto cultural donde viven, trabajan, se recrean y enferman las personas. Pero sobre todo, que demanda el desarrollo de la competencia racional y emocional en enfermería, que más que del conocimiento teórico o de una técnica, se trata de

⁶⁸ Ibid

⁶⁹ Ibid

⁷⁰ Malvarez, S. Reflexiones sobre la investigación en enfermería: Contexto y perspectivas. Texto basado en la Conferencia de Clausura del VIII Coloquio Panamericano de Educación en Enfermería. México: ENEO, Octubre de 2002. Actualizado a julio de 2007. Pag. 5

⁷¹ ALADEFE. Recomendación Simposio sobre la formación disciplinar: VIII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Medellín: 2003.

la apropiación personal y el desarrollo de las propias aptitudes para mejorar la calidad de la relación⁷².

Mantener la integralidad de la enfermería en el aprendizaje de cada área, núcleo, o ciclo, a través de 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).

Velar por un alto grado de flexibilidad y adaptabilidad en la oferta curricular, entre diversos tipos de instituciones y niveles de formación.

Flexibilizar el tiempo dedicado a la educación formal. El estudiante puede combinar diversos esquemas de educación y trabajo, y los grados de presencialidad o educación a distancia. Lo que importa no es el tiempo lineal en su formación sino la acumulación de créditos en programas curriculares modulares, la movilidad por ciclos y los resultados en la evaluación de logros alcanzados en el dominio de competencias fundamentales.

Incorporar en forma transversal en el diseño de todos los ciclos y micro currículos de educación en enfermería:

- Los fundamentos de la enfermería y la formación en la ética
- Las prácticas y los conceptos fundamentales de la atención primaria en salud⁷³
- La dimensión social y transdisciplinar de la promoción de la salud
- La formación en salud mental
- La gestión en enfermería
- Los determinantes sociales de la salud y la enfermedad

Lograr en el educando tanto el dominio de la disciplina, y de las competencias propias de la profesión, como el conocimiento de idiomas extranjeros, manejo de la informática en salud y en enfermería; una rigurosa formación en ciencias sociales y biomédicas, comunicación para el cuidado, comunicación para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y comunicación científica, asuntos éticos y legales, sobre bioseguridad y seguridad de los pacientes.

Implementar estrategias de educación abierta y a distancia que aprovechen las innumerables oportunidades que ofrecen las tecnologías de información y comunicación (TIC).

Desarrollar estrategias facilitadoras y elaborar permanentemente material que oriente el autoaprendizaje, para transitar del aula presencial al aula virtual

8.8 Opciones pedagógicas

Privilegiar modelos pedagógicos centrados en el fomento de la duda, de la búsqueda permanente de la verdad y del sentido crítico; que motiven la participación, el trabajo en equipo, la creatividad y un sólido sentido de la realidad; que estimulen la autonomía, la

⁷² Bermejo, JC. Salir de la noche: por una enfermería humanizada. Serie: Humanizar la salud. Santander (España): Editorial Salterae, 1999.

⁷³ OPS/OMS. Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006.

autogestión y la autorregulación de parte del educando; que propicien la comunicación dinámica y efectiva, que reconozca 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 humanizador.

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 transdisciplinario, de cara a las problemática social y de salud prioritarias y en sintonía con la cultura de salud arraigada a nivel local.

Orientar al aprendizaje hacia: la complejidad de lo real; la transdisciplinariedad en la formación, y en la investigación. La interdisciplinariedad en los espacios de las prácticas cuidantes y la intersectorialidad en las políticas publicas dirigidas al bienestar y protección de la salud y la vida de las personas.

Construir modelos integrales, flexibles en lo pedagógico, coherentes en el proyecto educativo con modelos actualizados de cuidados de enfermería y de la atención en salud.

En el desarrollo de las prácticas profesionales el trabajo interdisciplinario y colaborativo se constituye en una cuestión de estrategia pedagógica.

Asumir la promoción de la salud como dispositivo pedagógico, político, ético y técnico que incorpore preocupaciones tales como: Intersectorialidad, integralidad, interdisciplinariedad, empoderamiento, participación, resiliencia y redes sociales; orientando el aprendizaje con sentido constructivo de alternativas de vida y bienestar y no en sentido prescriptivo⁷⁴.

8.9 Relaciones Docencia – Servicio

Articular los proyectos académicos e investigativos con los servicios de salud como estrategia que propicie desarrollos armónicos y pertinentes con las realidades de salud y del ejercicio de la enfermería. De tal forma que el acercamiento al servicio se realice no solamente como campo de práctica sino como objeto de conocimiento y de transformación, capaz de reorientar la atención en salud y la formación de profesionales.

Seleccionar con criterios de calidad las instituciones donde se realicen prácticas, y regirse por cláusulas de cooperación establecidas mediante convenios de cooperación.

Realizar las prácticas académicas mediante proyectos concertados que aporten tanto a la formación de los estudiantes en entrenamiento, como a la actualización y transformación de los servicios, programas, instituciones, comunidades y personal vinculado a los sitios donde se realizan las experiencias prácticas.

Escuchar el concepto de los actores en los escenarios de la práctica, en la evaluación de estudiantes, profesores y programas académicos.

⁷⁴ ALADEFE. Recomendación Simposio sobre formación en promoción de la salud: VIII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. Medellín: 2003.

Tener en cuenta las opiniones, conceptos y sugerencias de representantes de los servicios de salud y de las comunidades para la evaluación de proyectos de investigación, extensión y curriculares.

Trabajar conjuntamente con los sistemas y servicios de salud en investigación y gestión de los recursos humanos de enfermería.

Apoyar la formación de equipos interdisciplinarios e interprofesionales para el trabajo hospitalario y de atención primaria extrahospitalaria.

8.10 Especializaciones básicas en enfermería

Enfermería en la Atención Primaria en Salud

Enfermería en Salud Mental

Enfermería en Salud de la Familia

Enfermería en la Promoción de la Salud en las Mujeres

Enfermería en la Promoción de la Salud en los Adolescentes

Enfermería en Salud Escolar

Enfermería en el Cuidado del Neonato y la Salud de los Niños

Enfermería en Cuidado de la Salud del Anciano

Enfermería en Cuidados Paliativos y en Estados Terminales

Enfermería en Estados Críticos de Salud

Enfermería en Situaciones de Emergencias y Desastres

8.11 Plan de desarrollo para los docentes en enfermería

Se establecerán planes de capacitación y desarrollo docente para que el profesorado esté al tanto de las corrientes educativas más importantes y de los procesos metodológicos con mayor soporte epistemológico y práctico, a fin de que bajo estas premisas, cada profesor y cada Institución Formadora con su cuerpo docente, pueda optar en forma documentada por la aplicación responsable y creativa de propuestas de formación pertinentes, actuales y eficaces.

La Institución Formadora apoyará a los docentes en procesos de reflexión crítica, personal y grupal sobre aspectos generales y específicos de áreas de la pedagogía, la epistemología, la ética y la práctica de la enfermería.

La Institución Formadora prestará asesoría y acompañamiento a los docentes en el diseño, desarrollo, ejecución y control de sus proyectos educativos particulares, con la intención de animar y de hacer efectiva y real la aplicación de las estrategias propuestas para el desarrollo de la educación en enfermería 2020.

Cada institución formadora establecerá un fondo patrimonial destinado a cofinanciar programas de capacitación profesoral, encaminado a generar desarrollo, actualización docente y relevo generacional. La realización de pasantías y la participación en eventos nacionales e internacionales como seminarios, congresos y conferencias, son algunas de las actividades que apoyará el fondo patrimonial.

8.12 La Extensión a la sociedad como una de las funciones esenciales de las Instituciones Formadoras (IF)⁷⁵

La extensión, expresa la relación permanente y directa que las IF tienen con la sociedad. Opera en el doble sentido de proyección de la IF en la sociedad y de ésta en aquella. Se realiza por medio de procesos y programas de interacción con diversos sectores y actores sociales expresados en actividades científicas, técnicas y tecnológicas, de consultorías, asesorías e interventorías, y de programas destinados a la difusión de los conocimientos, al fortalecimiento de redes de apoyo social y al intercambio de experiencias, así como de apoyo financiero a la tarea de formación de recursos humanos de enfermería. Incluye los programas de educación permanente y demás actividades tendientes a procurar el bienestar general.

La Institución Formadora asimila las demandas de los servicios de salud y de las comunidades y hace de las necesidades sociales objeto de la cátedra y de la investigación; la sociedad, a su vez, participa en la producción universitaria y se beneficia de ella.

Como parte de la misión institucional, la Extensión deberá articularse con la Docencia y con la Investigación, y partirá de las fortalezas propias de la IF.

La IF buscará consolidar su presencia en los distintos sectores sociales de tal manera que el conocimiento que se produce en enfermería sea socialmente útil.

Los programas y proyectos de extensión deberán dar respuesta a demandas reales o potenciales de la sociedad y del sistema de salud, y se diseñarán de manera flexible de tal forma que se adapten a las características del medio y serán formulados y conducidos conjuntamente con los servicios de salud.

La oferta de programas y de proyectos de extensión se hará con base en la trayectoria y en la experiencia académica y científica del personal docente, en el desarrollo de sus grupos de investigación y en las capacidades financieras de la IF.

En el proceso de formación de los alumnos, las relaciones de la IF con los servicios de salud y educación jugarán un papel importante en el acercamiento del educando al trabajo, y en la retroalimentación de la función académica de la IF.

A lo largo del proceso de formación, el estudiante evidenciará las relaciones entre el conocimiento y su aplicación en el medio, y desarrollará una actitud de compromiso social.

La IF promoverá la vinculación activa de sus egresados para enriquecer el quehacer profesional de ellos y aportar al desarrollo de las actividades de Docencia, Investigación y Extensión de la Institución.

La IF participará con una actitud crítica y analítica desde la mirada de enfermería en los asuntos sociales propios de los organismos oficiales que toman decisiones, manteniendo su independencia y su autonomía.

⁷⁵ Adaptaciones del Sistema de Extensión de la Universidad de Antioquia, Colombia.

9. Estrategias para ajustar e implementar el proyecto

La estrategia para una implementación exitosa de esta iniciativa contiene, entre otros elementos, los siguientes:

1. Puesta en discusión de este documento entre todos los actores implicados. Para esto, se deberá enviar el documento a estos actores y permitir y promover la realimentación del mismo a través de diferentes mecanismos: un foro virtual a través de la OPS/OMS y recepción de comentarios o sugerencias a través de diferentes medios (correo físico o correo electrónico).
2. Realizar talleres regionales, nacionales e institucionales, para capacitar a grupos de pares académicos, directivos y profesores para que conozcan los argumentos, las estrategias, los principios y el marco de su implementación.
3. Trabajar con asociaciones, gremios autoridades de los servicios de salud y de las universidades para propiciar mayor entendimiento sobre la iniciativa, los principios, orientaciones y los niveles de formación en educación en enfermería.
4. Facilitar mediante talleres, foros y encuentros, el acercamiento de los diferentes sectores y los consensos necesarios.
5. Fortalecer la iniciativa de fomento de la educación tecnológica y de reconversión de personal auxiliar de enfermería, incluida la formación por ciclos propedéuticos y por competencias.
6. Realizar campañas informativas dirigidas a que los jóvenes bachilleres consideren la formación en enfermería como una alternativa de proyecto de vida.
7. Las principales estrategias para el plan de acción serán la información, difusión, concertación, liderazgo, cooperación técnica, alianzas entre agencias, países, subregiones e instituciones, y el monitoreo permanente.

10 Notas para un Glosario

La formación técnica profesional comprende tareas relacionadas con actividades técnicas que pueden realizarse autónomamente, habilitando para comportar responsabilidades de programación y coordinación⁷⁶.

La educación tecnológica se refiere a programas de formación integral de un nivel tal que se desarrollen competencias relacionadas con la aplicación y práctica de conocimientos en un conjunto de actividades laborales más complejas y no rutinarias, en la mayor parte de los casos, y desempeñadas en diferentes contextos. Se requiere un considerable nivel de autonomía y, muchas veces, el control y la orientación de otros⁷⁷.

La **formación profesional universitaria** (licenciatura en algunos países) se refiere a programas que preparan a las personas para el desempeño autónomo en una multiplicidad de áreas que requieren competencias de mayor complejidad y amplitud, propias de una profesión o disciplina de naturaleza tecnológica o científica, o en el área de las humanidades, las artes o la filosofía⁷⁸.

El **profesional universitario** deberá ser capaz de desempeñarse en situaciones nuevas y retadoras, así como tener la capacidad de plantear soluciones originales a situaciones problemáticas de la profesión o disciplina, y, si es del caso, realizar diseños propios. Deberá también liderar equipos y supervisar y orientar a otros; y tener capacidad de análisis y evaluación. Los programas de este nivel requieren, por lo tanto, una mayor fundamentación teórica, así como infraestructura académico administrativa, incluyendo el cuerpo docente, que provea las bases necesarias para una cobertura amplia en temas de profundización e investigación profesional o disciplinar.

Para diseñar un programa de educación superior de un determinado nivel, se deberá tener en cuenta los siguientes parámetros, en términos de las competencias desarrolladas y requeridas en el nivel respectivo⁷⁹.

- Amplitud del campo ocupacional y características de las actividades de trabajo.
- Naturaleza de la información y de los insumos relativos a las actividades.
- Naturaleza de los procedimientos, procesos y variables de trabajo.
- Naturaleza y tipo de decisiones y grado de autonomía.
- Naturaleza de los resultados del trabajo.
- Creatividad e innovación que requieren los roles de trabajo.
- Responsabilidad de la supervisión y organización requerida.

En conclusión, se podría decir que **la formación técnica** es más específica, centrada en el hacer concreto y menos compleja en tanto aborda elementos de teorización disciplinar o científica menos profundos y el número de variables que debe controlar o seguir es relativamente bajo. **La formación profesional** es más compleja y menos específica. En efecto, la profesión deriva de la puesta en escena de las teorías, modelos y estatutos

⁷⁶ Colombia, Ministerio de Educación. Del documento en discusión sobre política de educación por ciclos y competencias. Bogotá: agosto de 2007.

⁷⁷ Ibid

⁷⁸ Ibid

⁷⁹ Ibid

epistemológicos de las ciencias y disciplinas que las sustentan en una multiplicidad de entornos y en situaciones que requieren el manejo de un alto número de variables. **La formación tecnológica** plantea un punto intermedio entre lo específico y lo complejo. El ser tecnólogo es la posibilidad que tiene el sujeto de elaborar el discurso que permite explicar la práctica, que, aunque puede ser específica, requiere de un cierto nivel de abstracción y complejidad.

Tipos de formación inicial o de pregrado⁸⁰

Para la descripción y el análisis de los datos reportados por los países participantes en el estudio y teniendo en cuenta la reglamentación sobre categorías de enfermería del CIE y los títulos que se otorgan en el pregrado en los países participantes se definieron las siguientes categorías:

Licenciatura en Enfermería: Es un programa de formación universitaria administrado por una universidad pública o privada, cuya duración varía entre cuatro y cinco años. Forma en competencia para asumir responsabilidades administrativas, investigativas, educativas y asistenciales o de cuidado profesional enfermero dirigido a individuos y a colectivos centrado en los conocimientos de la disciplina enfermera.

Programa de Tecnólogo en Enfermería: Programa de formación administrado por una institución tecnológica o universitarias cuya duración es de tres años. Forma en competencias generales para la atención directa de enfermería en el área comunitaria y en área clínica mediante la realización de actividades instrumentales mediadas por la razón disciplinar.

Modalidades de formación y duración de los programas⁸¹

Clásica: Es la formación de pregrado en enfermería ofrecida a estudiantes que han terminado la secundaria completa y cumplen con los requisitos exigidos en cada país para aspirar a la formación en tecnología o licenciatura de enfermería, su duración varía tres y cinco años⁸².

Reconversión o Profesionalización de personal auxiliar: Son programas de tecnología o de licenciatura en enfermería dirigidos a auxiliares de enfermería que reúnen el requisito de haber completado la formación secundaria. Su duración es entre tres y cinco años.

Algunas referencias Conceptuales sobre el Término Competencia

- Definición del Proyecto Tuning Europa: “Combinación dinámica de conocimiento, comprensión, capacidades y habilidades”.
- Definición del Modelo Australiano de Formación Técnica: “Conjunto de características necesarias para el desempeño en contextos específicos. Es una compleja combinación de condiciones (conocimiento, actitudes, valores, habilidades) y tareas a desempeñar en

⁸⁰ Castrillón MC y Lopera CP. Regulación de la Educación Superior del Pregrado de Enfermería en América Latina 2004. En Revista Enfermería Universitaria. Vol. 2 No 3 Año 2 Septiembre Diciembre de 2006. Pag. 8-22.

⁸¹ Ibid

⁸² En lugar de años se deben precisar los ciclos, competencias y créditos que permiten acceder a cada titulación.

determinadas situaciones [...] en la medida que integra y relaciona atributos y tareas, permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneamente y toma en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo. Permite incorporar la ética y los valores como elementos del desempeño competente”.

- Definición de la Organización Internacional del Trabajo - OIT: “Capacidad de articular y movilizar condiciones intelectuales y emocionales en términos de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas, necesarias para el desempeño de una determinada función o actividad, de manera eficiente, eficaz y creativa, conforme a la naturaleza del trabajo. Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño real y demostrando en determinado contexto de trabajo y que no resulta solo de la instrucción, sino que, de la experiencia en situaciones concretas de ejercicio ocupacional”.
- Definición de la Fundación Chile: “Las actitudes, conocimientos, y destrezas necesarias para cumplir exitosamente las actividades que componen una función laboral, según estándares definidos por el sector productivo”.
- Definición de la UNESCO: “La adaptación de la persona a la situación y su contexto constituye, por esencia, el desarrollo de una competencia”.
- Definición de Carlos Vasco: “Conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, comprensiones y disposiciones cognitivas, metacognitivas, socioafectivas y psicomotoras apropiadamente relacionadas entre sí para facilitar el desempeño flexible, eficaz y con sentido de una actividad o de cierto tipo de tareas en contextos nuevos y retadores”.
- Consejo Federal de Cultura y Educación Argentina: “Conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionadas entre sí, que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional”.

Más allá de las conceptualizaciones, es claro que la competencia debe ser entendida como un elemento que integra aspectos que tienen que ver con conocimientos, habilidades y valores, es decir comprende aspectos de tipo cognitivo, procedimental y actitudinal interrelacionados en la búsqueda de desempeños eficientes en entornos de trabajo asociados a un campo laboral concreto; desde esta perspectiva, la competencia es integral e integradora.

Por otro lado, la competencia tiene una vigencia en el tiempo, es dinámica en función de los cambios tecnológicos y científicos que la fundamentan y de las situaciones que la promueven o la potencian, es por ello que una articulación directa con el mundo del trabajo es clave para la identificación y validación de competencias. También se apunta que la competencia debe poder evidenciarse mediante comportamientos observables, suficiencia en conocimientos o desempeño adecuado.