



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

ALADEFE y Universidad de Antioquia. VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería: Necesidades, Tendencias y Desafíos. Biblioteca Lascasas, 2006; 2 (3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0156.php>



VII Conferencia Iberoamericana de Educación en
Enfermería

NECESIDADES, TENDENCIAS Y DESAFÍOS
Octubre 6,7 y 8 de 2003/ HOTEL INTERCONTINENTAL
MEDELLÍN - COLOMBIA



DECLARACIÓN DE MEDELLÍN

La **VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería** reunida en Medellín los días 6,7 y 8 de Octubre de 2003 coincidente con el Bicentenario de la Universidad de Antioquia, tuvo la oportunidad de recibir a 300 participantes, procedentes de 18 países y 48 Universidades de las Américas y España.

El propósito de esta VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, fue el propiciar la reflexión, análisis y orientaciones para el mejoramiento continuo en la formación de profesionales de enfermería y, para ello, planteó los siguientes objetivos:

- Analizar en contexto, las necesidades de salud desde lo epidemiológico, los servicios de salud y las políticas de salud pública en América Latina para identificar las necesidades demandadas para la formación en enfermería.
- Conocer las tendencias en el actual modelo universitario, en la formación de personal de salud y en la formación de enfermería en la región y en el mundo.
- Identificar los desafíos para la formación de profesionales de enfermería al comienzo del Siglo XXI.
- Generar un documento que recoja directrices generales que orienten los programas de las Escuelas y Facultades de Enfermería para la Comunidad Iberoamericana.

En las exposiciones y discusiones se identificaron tendencias contrastantes, de un lado, la evolución de las disciplinas hacia el lado humano y la estrategia de humanización de la salud, y, de otro, la regulación de la salud, la educación y los demás derechos sociales básicos según las leyes del mercado, lo cual propicia

alejamiento de las instituciones de la misión encomendada de velar por la salud y el bienestar de la población.

Para orientar la educación superior y, en particular para la educación en enfermería, los participantes en la Conferencia asumen los siguientes desafíos:

Instar a los gobiernos a atender los pronunciamientos de las Cumbres Mundiales que propugnan políticas frente a los problemas estructurales de las sociedades.

Defender la salud y la educación como derechos universales y bienes públicos de responsabilidad ineludible del Estado.

Comprender la educación superior como un elemento de inclusión y promoción social, cultural y económica.

Apoyar a las universidades en el desarrollo de su capacidad para compartir con otros entes sociales la producción y difusión del conocimiento, conservar su alta calidad académica, a ser cooperante, así como a conservar su autonomía.

Velar por la competencia científico-técnica, ética y política de sus profesores.

Definir los perfiles profesionales en función de la racionalidad científico- técnica y no por la determinación única del mercado laboral.

Considerar la construcción histórica de la disciplina de enfermería y su inserción en la complejidad de la sociedad para orientar las transformaciones en educación, en investigación, en el servicio y en el cuidado.

Informar a la sociedad sobre la necesidad de los cuidados terapéuticos de enfermería en los servicios de salud como derecho social.

Considerar la fuerza de trabajo del personal de enfermería y evitar rupturas en la educación del conjunto de trabajadores de enfermería: técnicos, auxiliares y profesionales.,

Enfermería asume su mandato histórico y cultural de encargarse del cuidado de individuos y colectivos en todos los ámbitos, con apoyo en el conocimiento y en la experiencia del cuidado de la vida y de la salud de los pueblos.

Para superar la estratificación social de los alumnos, la tradición y la marca conservadora aún presente en algunas escuelas y facultades de enfermería, la educación incorporara nuevos paradigmas en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en la práctica de la disciplina y en la investigación.

Finalmente, los participantes en la **VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería** asumimos una posición radical en defensa de la educación pública, universal, de calidad y de responsabilidad del Estado, además, instamos a las autoridades sanitarias a favorecer la enfermería como prioridad en los cuidados de salud de nuestros pueblos como estrategia para garantizar la calidad en la atención.

Dada en Medellín en octubre 8 del 2003

**VII CONFERENCIA
IBEROAMERICANA DE
EDUCACIÓN EN
ENFERMERÍA**

Medellín, Octubre 6, 7 y 8 de 2003

ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS ACADÉMICOS

*Coordinadora:
Silvia Orrego Sierra
Universidad de Antioquia, Colombia*

El simposio se llevo a cabo con la asistencia de 15 enfermeras, profesoras de las Facultades de Enfermería de los siguientes países: Perú, Chile, México, Bolivia, Salvador y Colombia; la estudiante Eliana Barrientos de Colombia; por ALADEFE la suplente de la Secretaria General, profesora Guadalupe Martínez de la Universidad de Nuevo León, México.

Se presentaron además, experiencias de autoevaluación de programas de formación profesional de los siguientes países: Chile, México, Perú y Colombia.

Conclusiones:

- En los cuatro países existen experiencias de autoevaluación de programas de formación de profesionales de enfermería, tanto para acreditar condiciones mínimas como para condiciones de alta calidad en los pregratos de enfermería. En Chile y México se han realizado procesos de acreditación de programas de posgrado, con el propósito de obtención de recursos. Se relata la incursión de la Universidad Nacional de Colombia en la acreditación de posgrados en el país, en éste caso con orientaciones más académicas.
- Exceptuando al Perú, en los demás países los procesos de acreditación son de carácter voluntario, criterio que es considerado como necesario para mantener la autonomía de las instituciones. Se consideró la necesidad de que la regulación de los estándares básicos sea de obligatorio cumplimiento para garantizar las condiciones mínimas de calidad en todos los programas ofrecidos.
- Todos los procesos han iniciado con una autoevaluación y posteriormente han tenido evaluación externa, lo cual ha propiciado una cultura de la evaluación en las comunidades académicas. Así mismo, se identificó como denominador común, lo participativo de los procesos.
- Los procesos de evaluación han generado la construcción de planes de mantenimiento y mejoramiento que se han articulado a su vez con los planes de desarrollo de las dependencias académicas, logrando un impacto significativo en la calidad de los programas.

- Las acreditaciones son temporales, lo que obliga al seguimiento de los planes formulados y a nuevos procesos de evaluación. Éste punto y el anterior, juegan un papel preponderante en el aseguramiento de la calidad.
- Se identifica como una dificultad el inicio de los diferentes procesos evaluativos, debido a la falta de formación y experiencia de los profesionales de enfermería en éste campo.
- La información que sustenta los resultados de los procesos evaluativos, aunque difícil de capturar, ha sido confiable y transparente.
- Los procesos de evaluación con cualquiera de los fines propuestos, no son ajenos a los procesos políticos y económicos que actualmente se gestan en nuestros países. Ejemplo de ello son los procesos de globalización y apertura de los mercados de bienes y servicios.

Con base en las conclusiones anteriores y consultado el plan de acción de ALADEFE 2001-2004, en lo que compete al objetivo y tareas propuestas con relación a la formación de profesionales de enfermería se presentan las siguientes recomendaciones.

Recomendaciones:

1. Trascender los procesos nacionales a procesos internacionales y cooperados que permitan el fortalecimiento como profesionales, para enfrentar las amenazas del medio y aprovechar sus oportunidades. Como estrategia para lograrlo, se propone construir una Red Latinoamericana de Aseguramiento de la Calidad en la Formación de Profesionales de Enfermería, liderada por ALADEFE y con la participación activa de todas las asociaciones de facultades, escuelas o programas.
2. Identificar un perfil profesional por competencias generales, que permita definir los perfiles de formación generales y específicos para la región latinoamericana.
3. Formular, con la participación de colectivos interinstitucionales, estándares universales de evaluación para los programas de pregrado.
4. Elaborar un proyecto de cooperación para apoyar programas no acreditados que incluya: formación de evaluadores, conformación de comités técnicos, asesoría y acompañamiento a los programas no acreditados, pasantías a instituciones y programas con procesos similares.
5. Diseñar y ofrecer un programa de capacitación de evaluadores, tanto como evaluadores internos como para desempeñarse como pares externos, en el plano internacional, con el fin de ofrecer a futuro los servicios de las asociaciones como entes acreditadores para los programas de enfermería en los países latinoamericanos.
6. Proponer estrategias que permitan el aprovechamiento de las experiencias acumuladas en este campo, tanto de las instituciones como de los profesionales ya capacitados.

Medellín, octubre 8 de 2003.

ENSEÑANZA DE LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA

*Coordinación:
María Mercedes Durán de Villalobos
Universidad Nacional de Colombia*

Se partió de dos premisas básicas para la discusión:

Primera, que la disciplina se fundamenta en dos pilares: el uno de fundamentación profesional relacionado con la filosofía, los valores, la ética y la historia de la enfermería. El segundo, la ciencia de enfermería referido a los elementos del conocimiento científico que orienta soluciones a los problemas de la práctica disciplinar. Este conocimiento científico incluye entre otras cosas la teoría de enfermería que da sustento a la práctica.

La segunda premisa es que el conocimiento es universal y dinámico y por lo tanto, las teorías de enfermería ya sean propias o adoptadas de otras disciplinas, pero adaptadas a las necesidades de enfermería, tienen ese mismo carácter de universalidad, con la claridad de que todas las teorías tienen una intención particular y por ello no son apropiadas para resolver todos los problemas que una práctica, tan compleja como lo es la de enfermería, requiere. Lo importante es entonces, tener la capacidad de contextualizar el conocimiento y seleccionar aquel que de forma coherente se pueda utilizar en el justo momento y a la vez generar las estrategias requeridas para recrear, modelar y utilizar ese conocimiento según las necesidades derivadas de la práctica. Por ello al hablar de la disciplina de enfermería no se puede descalificar a priori el conocimiento acumulado. Es decir, para generar y redefinir el conocimiento es necesario el manejo integral de la epistemología de enfermería.

1. Lineamientos para la enseñanza del componente disciplinario en el pregrado?

La disciplina debe dar los lineamientos para desarrollar y hacer visible el cuidado a través del desarrollo curricular (a partir de la filosofía del currículo, en los contenidos y la evaluación). Esta visibilidad estará dada por una conceptualización lo suficientemente concreta para diferenciar lo relacionado con el cuidado de enfermería y permear así todos los ámbitos curriculares. Igual importancia se dará a la contextualización que de cuenta de de los perfiles demográficos y necesidades de salud de la población.

El desarrollo de competencias derivadas de la conceptualización del cuidado debe tomarse como elemento fundamental para el desarrollo curricular. Es necesario promover el desarrollo de competencias que formen al estudiante para ofrecer cuidado profesional en diversos escenarios donde se brinda cuidado profesional de enfermería y crear o idear otros escenarios posibles.

Las competencias deben partir de una concepción de cuidado única pero que a la vez facilite la utilización de diversas estrategias requeridas dados los múltiples escenarios de práctica en donde se desarrollan las intervenciones de cuidado (individuales, colectivos, de gestión, gerencia...).

Se mencionaron como competencias la toma de decisiones, el desarrollo de pensamiento crítico, el trabajo interdisciplinario y la competencia clínica del docente (porque el docente debe hacer lo que enseña y saberlo enseñar).

Para lograr las competencias se requiere articular la teoría de enfermería o conocimiento teórico, para que éste apoye los contenidos de las asignaturas de enfermería y lograr así que la práctica de los estudiantes sea profesionalizante desde el comienzo de su formación evitando así la subordinación, promoviendo la investigación y eliminando la idea de que la teoría y la práctica son dos elementos irreconciliables y, mejor aun, promoviendo la idea de que la práctica como expresión del conocimiento requiere sustentos científicamente manejados.

2. Cuestiones que deben permear transversalmente el currículo.

- Los conceptos del metaparadigma de enfermería como lineamientos generales que generan identidad con la enfermería.
- Comprensión de concepto de proceso vital humano.
- Fundamentos éticos del cuidado profesional de enfermería.
- Componentes epistemológicos de la disciplina y teorías del cuidado.

Los elementos conceptuales de enfermería deben encajar en las misiones y visiones de las institucionales formadoras.

3. Estrategias para promover la utilización y producción de teoría de enfermería.

El grupo reconoció que no se han generado verdaderas estrategias curriculares para la utilización y producción de teoría de enfermería.

Se han hecho intentos de trabajo con algunas teorías pero de forma un tanto selectiva. Se toman ideas o partes de algunos modelos conceptuales pero no se trabaja en ellos con profundidad, y menos con teorías de mediano rango, para fundamentar las áreas profesionales. Los aspectos del conocimiento se miran como un elemento didáctico adjetivo y no como integralmente sustantivo, es decir, como el fundamento que soporta la práctica profesional. En tal sentido se sugiere:

- Iniciar con el conocimiento sobre cómo aplicar y evaluar la teoría. El problema radica en que si el docente no lo sabe o no cree en estos conocimientos, cómo puede enseñar su aplicación?
- Estimular la capacidad de asombro y observación del estudiante para generar cuestionamientos de índole teórica.
- Fortalecer la creación de grupos académicos, por ejemplo entre docentes y enfermeras de servicio.
- Desarrollar trabajo interdisciplinario en red.
- Promover el trabajo investigativo, asumiendo la investigación como herramienta para generar cambios sustentados en la práctica.
- Trabajar por la creación de postgrados disciplinares, porque es en la maestría y en el doctorado donde se fomenta, de manera casi exclusiva, la prueba y generación de teoría.

4. Propuestas para mejorar el proceso educativo tanto de docentes como de estudiantes.

Se partió de la idea de que el cambio no puede ser exclusivo de la docencia. Las enfermeras de servicio tienen que jugar un papel fundamental para este trabajo de largo plazo.

Se requiere en primera instancia, la decisión política de las instituciones y llegar a acuerdos mínimos de trabajo, en tal forma que se llegue a crear consenso institucional. Para ello se requiere la formación de grupos de reflexión disciplinar y ofrecer seminarios, curso y talleres de educación permanente dirigidos a enfermeras vinculadas tanto a la docencia como al servicio.

Así mismo es necesaria la generación de relaciones con pares académicos nacionales y extranjeros, la utilización del trabajo en red para el desarrollo de proyectos conjuntos de diversa índole. Integrar en el currículo el manejo de conceptos globales

Para garantizar el trabajo educativo se sugiere eliminar micro currículos como territorios particulares de docentes e integrar el dominio de conceptos globales fundamentales en cada una de las áreas profesionales del currículo y plan de estudios. De igual forma flexibilizar el currículo para dar mayores opciones de trabajo teórico.

SIMPOSIO GESTIÓN EN ENFERMERÍA

Comité Científico:

Enf. Sandra Land - PhD: Consultor OPS Washington

Dr. José Ruales - PhD: Consultor OPS Colombia.

INTRODUCCIÓN

El simposio en Gestión centra su discusión en los aspectos relevantes en la educación en esta área en los niveles de pregrado y postgrado, con un enfoque multidisciplinario y en el contexto social de la salud.

Con la participación de profesionales de enfermería de ocho (8) países entre los cuales se encuentran: Bolivia, Brasil, Salvador, México, Perú, Uruguay, Venezuela y Colombia que representaban doce (12) facultades, escuelas e institutos de enfermería y otras organizaciones de salud, se abre el simposio de Enseñanza de la Gestión en Enfermería.

Como consecuencia de la globalización de los procesos de cambio que viven los sistemas de Salud, y centrando la discusión en las necesidades de la población en su contexto cultural social, y económico, el énfasis del proceso de enseñanza aprendizaje debe basarse en la formación de líderes flexibles y adaptables para la transformación de las realidades.

La organización del simposio parte de una reflexión general de la gestión de los servicios de salud, enmarcada en las funciones desde los niveles macro, la cual involucra aspectos relacionados con definición, negociación e implementación de las políticas en salud, así como la regulación, financiación de recursos y ampliación de coberturas. El nivel intermedio (mezo) tiene relación con el acceso a la seguridad en salud y planificación de la salud pública y de los servicios de salud. En el nivel micro, se comprende la gestión de los servicios y la gestión del cuidado.

En este sentido se resalta como áreas problemáticas que deben ser resueltas desde la Gestión, el análisis complejo del Recurso Humano en salud, y la gestión del cuidado desde las dimensiones interpersonales, la búsqueda de la calidad tecnológica y la aplicación del conocimiento en un marco ético.

Otra de las áreas problemáticas es la gestión de la salud pública que requiere un abordaje teórico y metodológico transdisciplinar en la resolución de enigmas de la vida, la muerte la salud y la enfermedad.

Como propuesta de reflexión de la enseñanza de la Gestión en enfermería, se rescata la formación para el liderazgo, para la búsqueda de la identidad disciplinar y la autonomía profesional como ejes fundamentales de un cuidado con calidad.

Dentro del Simposio en Gestión, se presentaron cuatro experiencias relacionadas con el proceso de enseñanza - aprendizaje de la gestión en enfermería. Se contó con la presencia de cuatro países de la región a saber: México, Brasil, Colombia y Uruguay.

En los trabajos se señala la importancia de la inserción de la gestión como proceso transversal en los currículos del pregrado y la profundización de los conocimientos, habilidades y aptitudes en los niveles de postgrado que resuelvan problemas fundamentales de la práctica del cuidado. Otro aspecto en la formación, es la construcción de un metalenguaje propio de la disciplina de la enfermería, que trascienda los servicios de salud. Se identifica en las propuestas la urgente necesidad de nuevas propuestas pedagógicas para la formación en gestión, más que la continuación de las deliberaciones alrededor de los contenidos.

Las experiencias investigativas presentadas en el simposio, dan cuenta de la relevancia de Gestión del recurso humano desde los niveles de desempeño y las formas de relación que se tejen al interior de las organizaciones, las cuales ameritan una permanente retroalimentación para garantizar una gestión con calidad.

La dinámica del simposio generó la constitución de tres grupos de discusión orientados a la reflexión alrededor de: El liderazgo, la Gestión del Cuidado y la Gestión del Servicio.

1. FORMACIÓN EN LIDERAZGO

Se partió de la significación de liderazgo como la capacidad de ir más allá de los procesos meramente administrativos, para hacer propuestas innovadoras y transformadoras de la realidad existente.

Comprende además una propuesta transformadora del proceso educativo en los niveles de pregrado y postgrado, orientando la formación de líderes desde los primeros semestres y a todo lo largo de la carrera de manera transversal.

Deberá comprender una enseñanza de la administración como disciplina científica que fundamente nuestra propia disciplina, la cual deberá enfatizar en la investigación como insumo de los diferentes niveles de atención.

Es prioritaria la vinculación de los estudiantes a proyectos participativos en instituciones como la universidad, la empresa y el estado, para la construcción colectiva de proyectos en salud que redimensionen la práctica del cuidado.

Los estudiantes deberán tener un profundo conocimiento científico y una comprensión de las vivencias de los sujetos implicados en el cuidado. Para lograr lo anterior es necesario el conocimiento de los entornos de aplicabilidad de la práctica, así como de las situaciones de salud, situaciones de la profesión y de las instituciones de servicios de salud.

La propuesta de formación de líderes contempla el desarrollo de las habilidades comunicacionales, desde la comprensión de la lingüística como dimensión del desarrollo humano, esencial para las relaciones y el (re)conocimiento del otro, de mi mismo y de mi medio ambiente.

La propuesta incluye una visualización de los valores esenciales en la formación de un líder compasivo, humilde científicamente, sensible socialmente, y comprometido con la transformación de la realidad. La transformación del docente a sujeto líder, es un paso fundamental en la formación del estudiante y la generación de un cuestionamiento permanente alrededor de su función como sujeto individual y social y su responsabilidad en el desarrollo de las naciones y de la calidad de vida de los seres vivientes.

2. GESTIÓN DEL CUIDADO

La discusión de la gestión del cuidado gira alrededor del saber enfermero y del proceso de enfermería como método para dar visibilidad e identidad a la profesión.

Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Esto requiere de una conceptualización de la categoría proceso vital humano y la integración que desde la gestión se da el proceso de la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

Implica además, el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos del cuidado.

La gestión debe dar cuenta del impacto y resultados del cuidado en los individuos y los colectivos; debe monitorear permanentemente la percepción de estos como elementos fundamentales para garantizar la calidad humana, científica y técnica.

Desde la gestión del cuidado se debe trascender a otros escenarios que requieren la presencia y legitimidad del profesional en enfermería.

Se debe constituir el proceso de enfermería como método para la gestión que permite el seguimiento y monitoreo de los cuidados a individuos y la búsqueda de modelos transdisciplinario para el cuidado de colectivos. El desarrollo de sistemas de información en enfermería, permiten y facilitan la evaluación de los procesos de cuidado a través del análisis de los indicadores de gestión de calidad.

3. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS

La formación para la gestión de servicios, debe estar fundamentada en la investigación y el análisis de experiencias positivas en la mejora de la calidad de la atención.

Es necesario el desarrollo de programas de educación continua que permitan la integración de la gestión de los servicios y del cuidado. Así mismo es necesario el diseño de indicadores de gestión y calidad que evidencien el valor agregado de los cuidados de enfermería.

Las instituciones formadoras de enfermeros, deben liderar proyectos de práctica académica que permitan una experiencia coherente y vinculante con la realidad del sector salud. Es necesario promover la documentación e investigación de la gestión de los servicios para retroalimentar la práctica y la formación del estudiante de enfermería.

DECLARACION DE LOS PARTICIPANTES AL SIMPOSIO

“En contexto cambiante y de incertidumbre en los escenarios de la práctica y de la formación en enfermería, recomendamos fundamentar la enseñanza – aprendizaje de la gestión en enfermería, desde la formación de líderes que involucren la gestión del cuidado de enfermería en el proceso vital humano y la gestión de los servicios de salud en los ámbitos decisorios de la práctica”.

ENSEÑANZA DE LA SALUD PÚBLICA

Coordinador:
José Ramón Martínez R.
Universidad de Alicante, España

Para precisar cuestiones que competen a la enseñanza de la salud pública, es preciso resolver problemas relacionados con la identidad profesional, definiendo internacionalmente qué es ser enfermera; como también qué es equipo de enfermería. Por otra parte la enfermera debe mostrar un liderazgo y cohesión grupal frente a su práctica. La identidad de la enfermera basada en el cuidado, no limita su quehacer con otras disciplinas ni en la salud colectiva. Por el contrario, el cuidado de enfermería debe trascender de lo doméstico hacia lo público como cuidador profesional. En tal sentido se plantearon las siguientes consideraciones.

- Enfermería debe mostrar los problemas del sistema de salud por medio de la investigación y enfrentar las políticas de salud con criterio y liderazgo derivados del trabajo investigativo.
- Los currículos de enfermería deben brindar una formación política sólida para que las enfermeras puedan incursionar en los espacios donde se definen las políticas públicas que afectan la salud. Porque la política es un servicio a la comunidad y así deber ser la Salud Pública. Ésta va más allá de ser especialidad de ninguna disciplina, es el escenario de múltiples disciplinas.

Recomendaciones

- La enfermera debe sistematizar sus experiencias, y registrar las acciones que realiza, porque una “profesión que no escribe no existe”.
- Aunque el lenguaje de la Salud Pública ya no existe en los ámbitos políticos, se deben ver las reformas en salud como oportunidades donde se planteen propuestas para enfrentar los problemas.
- Las investigaciones de profesionales de enfermería con posgrado en Salud Pública, realizadas en forma interdisciplinaria, deben aportar no sólo al desarrollo de la Salud Pública sino también al desarrollo de la enfermería.
- Los efectos de la globalización como la exclusión, desigualdad, pobreza, entre otros, se deben contrarrestar con acciones positivas que permitan el diseño e implementación de políticas orientadas a la promoción de la salud y de la vida.
- En los currículos de enfermería debe estar explícita la Salud Pública con sus componentes teóricos, metodológicos y prácticos.
- Los contenidos mínimos en la formación de enfermeras deben abordar:
 - Una aproximación fundamentada sobre la Salud Pública como teoría y como práctica.
 - Identificar los contenidos y prácticas de la Salud Pública, que hacen mayor interfase en su profesión.
 - Manejar instrumentos prácticos y operativos sobre cuestiones específicas en el campo de la salud pública.

II SIMPOSIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS Y REGULACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA

Coordinador:
Silvina Malvárez
**Asesora Regional de Recursos Humanos de Enfermería y
Desarrollo de Técnicos en Salud OPS/OMS, Washington
D.C.**

Introducción

Este Simposio tiene como contexto la línea de políticas y regulación de recursos humanos de enfermería que (RHEn) lleva adelante la Unidad de Recursos Humanos en salud de la OPS; su realización se enmarca asimismo en el Plan de Acción de la ALADEFE y contribuye a los objetivos de la VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería.

El primer Simposio de esta serie se realizó en agosto de 2003 en Asunción (Paraguay), previéndose para el 2004 su continuación en otras subregiones de las Américas.

Participaron 28 enfermeras líderes de 11 países de América quienes, en sucesivas presentaciones, analizaron los avances y dificultades de desarrollo de políticas y regulación de RHEn en la región. Los participantes se reunieron en tres grupos de trabajo, identificaron las principales áreas críticas y propusieron recomendaciones para diseñar e implementar políticas de desarrollo.

Un grupo estuvo integrado por enfermeras de la subregión andina, otro por enfermeras provenientes de Centro América y el Caribe, y el tercero por enfermeras colombianas. La similitud y complementariedad de las conclusiones y recomendaciones permiten realizar el siguiente consolidado.

Áreas críticas del desarrollo de RHEn

Estudios sobre RHEn

- Hay pocos estudios de oferta y demanda de personal de enfermería.
- Faltan evidencias que permitan orientar las políticas de RHEn y que respalden los cambios necesarios.

Políticas y planificación de RHEn

- Persisten crecientes desbalances en cantidad y calidad de recursos de RHEn, lo que determina la urgente necesidad de planificación y regulación del trabajo y la formación.

- Existe falta planificación de recursos humanos en enfermería, en formación y empleo.
- No hay seguimiento ni evaluación de los compromisos adquiridos en materia de políticas de desarrollo de RHEn.

Educación

- La formación de recursos humanos de enfermería es realizada por diferentes sectores.
- Existen debilidades y dificultades en los procesos de certificación y re-certificación de profesionales de enfermería y en la acreditación de escuelas y programas, en particular de las escuelas técnicas.
- La educación de enfermería se desvincula a menudo de las necesidades de salud de los países.
- Existe desactualización de los procesos de selección de aspirantes a ingreso en los programas de enfermería.
- Los currícula y planes de estudio han sido débiles en la formación sobre desarrollo humano lo que no ha favorecido el fortalecimiento de la esfera política, de los niveles de autoestima y de liderazgo en el ejercicio profesional.

Trabajo

- El cuidado de enfermería se encuentra predominantemente a cargo de personal de enfermería no profesional.
- Existen deficientes condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de enfermería.

Articulación docencia servicio

- Se evidencia desvinculación entre grupos actividades y desarrollo de docencia, servicio y gremio en enfermería.

Recomendaciones para el desarrollo de políticas y regulación de RHEn

Los participantes en el simposio recomiendan a los Ministerios de Salud, Educación y Trabajo de los países de América Latina, a la OPS, a la ALADEFE, a los organismos internacionales, a las universidades y servicios de salud y a las organizaciones académicas y gremiales de enfermería lo siguiente:

- Desarrollar un sistema estandarizado de datos para el análisis de RHEn en la Región de las Américas
- Promover y apoyar la realización de investigaciones sobre recursos humanos de enfermería
- Realizar estudios multicéntricos de RHEn estableciendo consenso entre países
- Analizar y delinear de manera consensuada las políticas de formación, empleo y trabajo de RHEn
- Conformar comisiones intersectoriales destinadas a la planificación y regulación de la formación, empleo y trabajo de los RHEn

- Reformular las políticas de formación de RHEn y generar procesos conducentes a la planificación consensuada de RHEn que den respuesta a las necesidades sociales y sanitarias en cuanto a cantidad y niveles de formación
- Proveer a la definición de perfiles ocupacionales y educativos y a la delimitación de funciones del personal de enfermería
- Establecer políticas de retención de profesionales de enfermería en los países de América Latina tomando en cuenta las directivas del CIE al respecto
- Establecer lineamientos y estrategias que orienten el desarrollo hacia la educación de RHEn conducida por enfermeras y en las universidades
- Desarrollar programas alternativos de educación para la profesionalización de auxiliares de enfermería
- Propender al cierre progresivo de programas de educación en enfermería de nivel auxiliar según las realidades, necesidades y posibilidades de cada país
- Revisar los procesos de selección y los perfiles de aspirantes al ingreso a escuelas y programas de enfermería
- Revisar, actualizar y modernizar los planes de estudio de enfermería
- Informar y adecuar los procesos de certificación y re-certificación en enfermería articulándolos con las necesidades sociales y de desarrollo profesional en enfermería
- Delinear, implementar y fortalecer los procesos de acreditación de programas y escuelas de enfermería incluyendo las escuelas técnicas
- Establecer mecanismos de re-certificación a través de actividades de educación continua, de calidad, accesibles a las posibilidades de los profesionales y de duración breve
- Actualizar la vigencia de las resoluciones de la OIT referidas a condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería
- Promover la formulación de leyes que regulen el trabajo de enfermería
- Establecer estrategias para mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería con especial atención a la protección social y a la prevención de riesgos laborales
- Proveer al mejoramiento de salarios y a la flexibilización horaria
- Desarrollar estrategias de coordinación entre docencia servicio y gremio en enfermería
- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de las políticas de RHEn a través de la medición de indicadores, publicación de resultados, identificación de apoyo a los responsables de liderar los procesos.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

*Coordinadora:
Consuelo Gómez Serrano
Universidad Nacional de Colombia. ALADEFE*

A partir de los trabajos presentados en la Conferencia y en el Simposio y de algunas experiencias docentes e investigaciones de los asistentes se elaboraron algunas reflexiones relacionadas con la investigación en educación en enfermería:

- Los desarrollos investigativos en el campo son de variado orden, algunos corresponden a las iniciativas individuales ya de docentes o de estudiantes, algunos otros a iniciativas individuales y en algunos casos al desarrollo de líneas referidas al campo de la educación en enfermería.
- Las temáticas investigadas se refieren fundamentalmente a competencias del estudiante, coherencia interna del currículo y evaluación. Las metodologías más frecuentes son los estudios cuantitativos descriptivos y cualitativos.
- Se discutieron algunas tensiones de carácter metodológico importantes que dan cuenta de diferencias epistemológicas.
- Se manifiestan dificultades relacionadas con el acceso a la documentación generada como producto de investigación en el campo de la educación en enfermería, así como la ausencia de información referida a las publicaciones vinculadas a esta problemática.
- Se expresó la necesidad de disponer de bases de datos que den cuenta de la investigación en curso.
- Se discutió sobre la importancia de la formación de los docentes en materia de investigación y de manera particular la referida a la necesidad de incentivar la investigación en esta temática en tanto de su pobre desarrollo.
- Se apreciaron diferentes modelos de circulación de los estudiantes con actividades o procesos referidos a la investigación, reafirmando el modelamiento de actitudes referidas a la indagación, formación de postura crítica.
- Así mismo se compartieron experiencias relacionadas a la vinculación de estudiantes al desarrollo del proceso educativo.

Compromisos

Los compromisos logrados en el desarrollo del Simposio fueron las que a continuación se presentan, enfatizando en el compromiso explícito de todos los participantes del simposio en cuanto a los aportes requeridos para de manera mancomunada avanzar en la consolidación de la línea de investigación en educación en enfermería.

Los compromisos planteados para el corto plazo son los siguientes:

1. Levantamiento de las investigaciones desarrolladas y en curso en las diferentes instituciones y países.
2. Identificación de las fortalezas de las instituciones nacionales e internacionales en materia de investigación y financiamiento.
3. Identificación de las redes de comunicación existentes, en especial la página Web de ALADEFE.
4. Construcción del estado del arte de la investigación en educación en enfermería.
5. avances en el logro de los compromisos asumidos durante el próximo coloquio de investigación.

Los compromisos a mediano y largo plazo se irán consolidando en los nuevos momentos y espacios de encuentro, de manera que se haga realidad el proyecto de contar con la línea de investigación, identificada de tiempo atrás como relevante para la gran tarea de la formación en enfermería. No se desconoce el esfuerzo que se ha de requerir para mantener en vigencia una realización de largo aliento como lo comprometido.

ENSEÑANZA DE LA SALUD MENTAL

*Coordinadora:
Patricia Gómez
Centro Colaborador OPS/OMS,
Universidad de Maryland- Estados Unidos*

Principales problemas

- Modelos predominantes educativos sanitarios: biologicista, siquiátrica, bancario, individualista y asistencial.
- Escasez de recurso humano especializado en el área, comparativamente es mucho menor el número de horas curriculares destinadas a la Salud Mental que para otras asignaturas.
- De igual forma, se cuenta con un número menor de académicos especializados que asuman la formación de pre y posgrados.
- Falta de autonomía para decidir los contenidos de Salud Mental que deben ser integrados en el currículo.
- No existe claridad en las diferenciaciones de salud mental y siquiátrica.
- Poco interés del docente en involucrarse en el reconocimiento del estudiante como ser humano con una necesidad de desarrollo en salud mental.
- La Salud Mental, ocupa un lugar secundario en la formación del profesional, desvalorizándose en relación con la formación general.
- No existen proyectos educativos institucionales, que involucren todos los sectores.
- No hay reconocimiento propio de los valores y actitudes de cada uno de los actores que propicien espacios claros y efectivos para dar a conocer la importancia de la salud mental.

Desarrollos a potenciar

- Promover políticas en el ámbito de la salud mental en los países de América.
- Participación activa en los diferentes ámbitos de la actuación de la enfermera (políticos, gremiales, educativos, asistenciales).
- Potenciar modelos de interacción que tienen marcos de referencias en los cuales se establecen claras relaciones entre desarrollo humano y salud mental.
- Fomentar la participación de la enfermería en programas intersectoriales e interdisciplinarios.
- Desarrollar bases de datos que sustenten los cambios y la incidencia en las políticas nacionales.
- Proponer estrategias que faciliten la inminente formación de posgrado de fácil accesibilidad.
- Fomentar el intercambio entre los países.

Recomendaciones para fortalecer el desarrollo de la educación

- Promover con el estudiante una metodología interactiva con un modelo de enseñanza crítico dialéctico.
- Fomentar el intercambio de experiencias en unidades académicas.
- Realizar investigaciones que midan el impacto de la práctica en la enseñanza de enfermería en salud mental.
- Reconsiderar los paradigmas curriculares y aproximarlos a un enfoque humanístico.
- Fortalecer la red de expertos en salud mental.
- Promover las pasantías interuniversitarias.
- Afianzar los programas de educación continua y permanente en salud mental.
- Construir una página Web que permita la conexión entre especialistas en el área y facilite la difusión de la SM.

ENSEÑANZA DE LA ÉTICA Y LA BIOÉTICA

*Coordinadora:
Nelly Garzón Alarcón
Presidenta tribunal de ética en enfermería, Colombia*

Conclusiones y recomendaciones:

Sobre la enseñanza de la ética y la bioética en enfermería

- Continuar el fortalecimiento de la fundamentación y conceptualización ética y bioética con el fin de avanzar en su aplicación en el cuidado de sí mismo, en el cuidado de los otros y en el cuidado de la naturaleza y del ambiente.
- Hacer evidente la relación entre la ética del cuidado de enfermería y la atención de salud con calidad ética y científica como un derecho de las personas y de los colectivos.
- La enseñanza de la ética en los programas de enfermería debe propiciar permanentemente la flexión ontológica sobre el respeto de la dignidad humana y el respeto a la vida, por cuanto constituyen un imperativo moral: Todos somos dignos por la humanidad que hay en cada persona, por tal razón todos merecemos cuidado de enfermería.
- Los seres humanos somos sujetos sociales de derechos. El cuidado de enfermería debe respetar y abogar por los derechos de las personas y colectivos.
- El derecho a la salud lleva implícito el cuidado de enfermería con calidad. Esto se convierte hoy en un asunto político que el profesional de enfermería debe defender, preservar y hacer visible.
- En la formación de los profesionales de enfermería es necesario, a lo largo de toda la carrera, desarrollar actitudes éticas. Se deben desarrollar habilidades en la identificación y análisis de dilemas éticos y en la toma de decisiones éticas, para lo cual se requiere habilidad en la capacidad analítica y argumentativa.
- En el currículo de enfermería se hace necesario incluir la ética y bioética como elemento transcurricular, además de relacionarlas en las diferentes áreas de formación profesional.
- Los contenidos de ética y bioética además de la discusión teórica, requieren ser retomados para su aplicación en las áreas de formación profesional.
- Se sugiere hacer estudios diagnósticos de la situación de la enseñanza de la ética y la bioética para proponer metas de mejoramiento en relación con los contenidos curriculares, la preparación de los docentes en ética y bioética, el material bibliográfico y de enseñanza y el empleo de metodologías activas y participativas.
- Los docentes se deben constituir en ejemplo de comportamientos para la formación de actitudes éticas en todas las relaciones intersubjetivas del alumno con las personas que cuidan, con otros estudiantes, con los docentes y con los demás miembros del equipo de salud.
- Fortalecer la enseñanza de la ética y bioética en grupos interdisciplinarios, unidisciplinarios.

- Emplear situaciones reales de la práctica de enfermería para profundizar en el análisis de la dimensión ética del cuidado de las personas y colectivos.
- La enseñanza de la ética y la bioética deben estar presentes en la formación continúa del estudiante y del profesional de enfermería para progresar en sus actitudes y habilidades éticas del cuidado de enfermería, en el abordaje del análisis de los dilemas éticos que surgen con los cambios científicos y tecnológicos, sociales y políticos, relacionados con la atención en salud.

Es importante analizar situaciones sociales que presentan problemas de falta de justicia social tales como: la pobreza, el desplazamiento, la violencia, la exclusión social, la inequidad en la prestación de los servicios de salud y otros problemas sociales que tienen vigencia prioritaria.

La Ética de la Investigación y la investigación en ética.

- Crear conciencia en el estudiante y en el investigador de enfermería sobre los principios éticos y los valores morales que se deben aplicar en todo el proceso de investigación, desde la presentación de la propuesta, selección de sujetos, consentimiento informado, recolección y análisis de datos hasta la publicación y difusión de resultados.
- Participar y poner en funcionamiento los comités de ética para asesorar y evaluar la dimensión ética de los proyectos de investigación.
- Conocer y aplicar las normas nacionales e internacionales sobre la ética de la investigación en general y en la investigación con seres humanos (Belmont, Helsinki, en sus diferentes versiones). Declaraciones de la CIOMS y otros, aplicar las normas de propiedad intelectual para dar crédito a otros investigadores, auxiliares de investigación, estudiantes y autores consultados.
- Es importante desarrollar investigaciones en ética que se relacionan con distintos aspectos de la enfermería: ética del cuidado, comportamiento y responsabilidad de los investigadores, aplicación de los principios éticos y valores morales en la práctica de la enfermería en diferentes escenarios.
- La investigación de aspectos éticos en grupos culturales diferentes como las minorías étnicas permiten orientar la práctica del cuidado de enfermería desde el conocimiento y el respeto por la cultural de individuos y de colectivos para que en la práctica profesional se respeten las costumbres y los valores específicos.
- Contribuir a formar comités de ética en las instituciones y liderar su funcionamiento efectivo.

Estrategias de enseñanza

- Utilizar diversas metodologías para la enseñanza de la ética y bioética, que contribuyan a fortalecer la habilidad para el análisis y la argumentación, además, el diálogo participativo y fundamentado para la toma de decisiones éticas disciplinares e interdisciplinares. Pueden hacer parte de la estrategia metodológica: los foros, los cine foros, la utilización de la literatura, sea clásica, local o nacional. Así mismo el empleo de expresiones artísticas de teatro, pintura y música. Se destaca la importancia de utilizar las experiencias directas de cuidado, los resultados de las investigaciones en ética y bioética y la habilidad para hacerse preguntas desde la ética.

Recomendaciones

De las diversas participaciones y discusiones durante el simposio se pudieron sintetizar las siguientes recomendaciones:

- Crear mecanismos para establecer una comunicación e intercambio de las experiencias exitosas y avances en la enseñanza de la ética y la bioética en enfermería y en la investigación en estas disciplinas. Entre los mecanismos están los siguientes:

Difundir el boletín latinoamericano de ética en enfermería.

Conformación de redes de grupos nacionales de ética en enfermería.

Investigaciones nacionales e internacionales de ética en enfermería y proyectos multicéntricos.

Promover intercambios y pasantías de docentes preparados en ética y bioética.

Continuar la realización de: eventos latinoamericanos de ética en enfermería, seminarios, tele conferencias, foros virtuales, utilización y alimentación de páginas Web y otros.

- Promover y motivar a los estudiantes de enfermería para progresar en el análisis y comunicación oral y escrita de situaciones éticas en sus experiencias de cuidado. En las relaciones de ínter subjetividad con las personas y colectivos que cuida en diversos escenarios de salud y en situaciones cotidianas de su vida como estudiantes.
- Promover e intercambiar publicaciones de artículos sobre experiencias nacionales e internacionales relacionadas con los dilemas éticos que más frecuentemente ocurren en enfermería.
- Crear bases de datos con situaciones de la práctica que plantean dilemas éticos a los profesionales de enfermería, con el fin de utilizarlos en la enseñanza o para definir problemas de investigación de aspectos éticos.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

*Coordinadora:
Claudia Patricia Toro Ramírez
Universidad de Antioquia, Colombia*

El comité técnico del Simposio Promoción de la Salud estuvo conformado por la coordinadora científica Claudia Patricia Toro Ramírez, protocolista María Victoria López López, relatora Berena Patricia Torres Marín y el estudiante de enfermería Edwin Vázquez.

Participaron profesoras de Perú, Brasil y Colombia y estudiantes de pregrado y postgrado de enfermería, educación física y nutrición.

El simposio se desarrolló en cuatro momentos que fueron dando cuerpo al resultado final de esta reflexión.

El primero fue la ponencia central del simposio “La Promoción de la Salud como Campo de Conocimiento y Práctica”, desde dónde se señalaron rutas posibles para pensar la enseñanza de la promoción de la salud.

En el segundo momento se presentaron cinco trabajos: dos experiencias de promoción de la salud en el ámbito curricular y dos en el ámbito extracurricular, todos ellos del pregrado. El quinto trabajo compartió una experiencia comunitaria.

El tercer momento fue un conversatorio con las profesoras del Brasil y del Perú que compartieron con los participantes el esquema, enfoque y proyecciones de la Promoción de la Salud en sus Universidades, así como la manera de entenderla y ponerla en práctica desde el Ministerio de Salud del Brasil.

Durante el cuarto momento las 26 personas que participamos debatieron alrededor de las siguientes preguntas:

¿Qué conexiones existen entre políticas públicas y la enseñanza de la promoción de la salud? ¿Es posible pensar la Promoción de la Salud como enfoque o como microcurrículo? ¿Cómo se construye conocimiento en y para la promoción de la salud?

Finalmente el colectivo decidió presentar esta relatoría en tres escenarios posibles para caracterizar el desarrollo de la promoción de la Salud en los ámbitos universitarios.

Los escenarios se plantean como herramientas pedagógicas, en este sentido el comité técnico tiene claro que ninguno de estos escenarios se presenta de manera absoluta, se señalan problemáticas y posibilidades en cuanto a la práctica, la investigación, la formación disciplinar, la docencia, la relación interinstitucional e intersectorial.

PRIMER ESCENARIO

Denominado tradicional, caracterizado por una racionalidad morbicéntrica y unidisciplinar en dónde se concibe la promoción de la salud centrada en lo biológico y no existe una diferenciación clara entre promoción de la salud y prevención de la

enfermedad. La práctica se convierte en acciones para evitar el *riesgo*, temas como hábitos y estilos de vida saludables, autocuidado, resiliencia desde la perspectiva del riesgo, se abordan unidisciplinariamente, no participan ni saberes, ni profesionales de otras disciplinas y la promoción de la salud parece ser territorio exclusivo de las áreas de la salud.

En este escenario es el sector salud el encargado de poner en escena la promoción de la salud, y las instituciones formadoras no tienen relación clara con otras instituciones no gubernamentales, ni estatales. La investigación mantiene un predominio cuantitativo básicamente epidemiológico y los mecanismos de práctica son puntuales y no tienen por lo tanto continuidad, ni sostenibilidad y el impacto es coyuntural. Los espacios de práctica no se convierten en campos de reflexión académica. En este escenario es suficiente contar con pocos expertos en promoción de la salud en el cuerpo docente.

SEGUNDO ESCENARIO

Denominado de Transición, la promoción de la salud se ha posicionado como campo de conocimiento y práctica que rebasa lo curativo y asistencial. En lo formativo se reconocen polaridades que definen la salud: lo individual y lo colectivo, lo clínico y lo comunitario, lo político y lo técnico. En ese contexto se reconoce la necesidad de la participación de los distintos sectores y aparece en los currículos y en la política anunciada e intencionada la promoción de la salud. Surgen experiencias como las de municipios, facultades y escuelas saludables, sin embargo su desarrollo está determinado por la concepción fragmentada del desarrollo social, los máximos logros son los acuerdos, también fragmentados, entre las instituciones académicas y las de salud.

Emergen en el currículo categorías y preocupaciones como el desarrollo humano, las esferas del desarrollo, la acción comunicativa y en lo investigativo experiencias puntuales con metodologías cualitativas. En la práctica se avanza en proyectos metodológicamente mejorados pero todavía puntuales.

En las relaciones política - academia no existen vínculos que potencien procesos locales. Porque la participación de la academia es marginal y los lineamientos políticos conciben el proceso de educación en salud en marcos de rentabilidad y mercantilización del servicio.

TERCER ESCENARIO

En este tercer escenario se entiende la enfermería y la promoción de la salud como prácticas sociales, a pesar de que en este escenario se reconoce que la promoción de la salud es un proceso en permanente construcción, se presenta como norte en el proceso de formación en promoción de la salud. La promoción de la salud se constituye en un enfoque que posibilita pensar la salud como un derecho. Los desarrollos teóricos, conceptuales y metodológicos son el resultado de la reflexión sobre la práctica y en este sentido el esfuerzo es por generar mayores y mejores prácticas en promoción de la salud.

La promoción de la salud no requiere de microcurrículos específicos, ella misma se convierte en un dispositivo pedagógico, político, ético y técnico para construir conocimiento, en donde se incorporan preocupaciones como: intersectorialidad, integralidad, interdisciplinariedad, empoderamiento, resiliencia, y redes sociales.

En lo académico y en la práctica de la promoción de la salud las territorialidades disciplinares desaparecen y se focaliza en prioridades y problemáticas sociales que

favorecen alternativas de desarrollo de los colectivos en donde participan los profesionales de la salud entendiendo su rol como coautores de procesos sociales. La relación entre ONG's, colectivos, Estado y académicos es orientadora y definitoria de estos procesos, no es posible pensar la promoción de la salud en un sentido prescriptivo, sino en un sentido constructivo de alternativas de vida y bienestar por ello la perspectiva política de la promoción de la salud en este escenario comprende que el Estado tiene la mayor responsabilidad en la formulación y garantía de las políticas públicas pero su construcción es colectiva.

En este escenario se requiere que la academia forme en promoción de la salud a todos los agentes educativos involucrados, y en la investigación se requiere de diferentes enfoques al acercarse a la comprensión de realidades diversas y plurales, en dónde la discusión está puesta sobre reales posibilidades vitales.

FORMACIÓN DE INVESTIGADORES DE ENFERMERÍA

Coordinador:
María Nubia Romero Ballén
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Vicepresidenta ALADEFE Región Andina

El eje del Simposio fue la **FORMACIÓN DEL YO INVESTIGADOR**. Su desarrollo se dio a la luz de las tres preguntas centrales que convocaron esta actividad en el marco de la VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería:

¿Cómo Formar el YO investigador?

¿Cómo permear el currículo?

¿Cuál es la importancia de formar investigadoras cualitativas?

Uno de los aspectos que centró la atención fue el de considerar la investigación como un oficio y no como un instrumento o técnica, pues el carácter de oficio permite el desarrollo de la creatividad y la innovación, además de entender la investigación como algo por construir de manera concurrente y no lineal.

Formar el Yo investigador es un proceso que se construye en doble, triple o múltiples vías, pues es necesario, en primer lugar, explorar, coadyuvar a que se despierte el deseo o gusto por la indagación, tanto de docentes como de estudiantes, dado que la investigación convierte tanto al docente como al estudiante en aprendices permanentes de la realidad de investigar y de sí mismos.

Formar el espíritu científico requiere crear condiciones favorables desde el primer semestre académico del pregrado hasta el último, garantizando un terreno abonado para que los semilleros den frutos en niveles de formación avanzada de Maestría y Doctorado, en los que el desarrollo científico ha de garantizar el avance de la disciplina y la práctica de enfermería.

Entre los múltiples determinantes factores clave presentados por los expositores y los asistentes, el debate se centró en los siguientes:

1. Rol del docente: Se plantearon dos posiciones bien diferenciadas, aunque no contradictorias: 1) Todo docente Universitario ha estar comprometido con la promoción de la investigación y ser capaz como maestro el facilitar que el estudiante la aprenda. Ser investigador para poder enseñar el arte u oficio de la investigación tanto formativa como disciplinar. 2) No se puede obligar a investigar, pero sí se debe persuadir, pues lo que no se puede dejar de Ser, es ser Maestro. Maestro lo hemos de entender como el que guía, orienta, motiva, encanta, apoya desde su conocimiento y experiencia investigativa; por ello el maestro ha tenido que recorrer atajos, trochas, caminos o

senderos de indagación para ejercer su rol.

Se consideró que la formación de investigadoras/es conlleva que se debe aprender a ser Tutor, y la relación del tutor con el estudiante ha de ser intersubjetiva por el mundo cultural en que ambos están inmersos.

El docente ha de tener gran sensibilidad investigativa para permitir que el YO indagador se pueda desarrollar en el mundo de relaciones conceptuales.

El docente ha de ser un incitador permanente a la reflexión, a la lectura crítica, a la escritura con sentido, con el fin de formar un YO indagador con competencias argumentativas, comprensivas y reflexivas. Pero no basta el discurso para ser un buen investigador o investigadora.

Por lo anterior, es necesario formar el YO investigador desde una perspectiva incluyente esto implica un giro a la reflexividad, pues ello permite en el caso de la investigación cualitativa "*conocerse a sí mismo, saberse instrumento de la investigación ser actor del proceso*" por formar parte del mundo social que se investiga. Pero saberse instrumento de investigación desde la reflexividad, y no desde la precisión ni la certeza, es superar las dificultades que nos deja la formación del Yo desde el paradigma positivista. Para ello se sugiere incluir desde el pregrado una perspectiva incluyente, plural, no hegemónica del discurso de la ciencia; se ha de posibilitar un giro en el paradigma tradicional de la Enfermería, porque las ideas positivistas son ajenas a la práctica de Enfermería.

2. El Currículo

Aunque el currículo puede ser dinámico y vivo por la acción del docente y del estudiante, su estructura puede ahogar, atrapar en su rigidez el potencial creativo del YO investigador; por ello es necesario transformar su estructura positivista, que fragmenta el conocimiento y la práctica de enfermería, por una estructura dinámica, relacional y crítica del conocimiento, pues la investigación no se puede desvincular de las cuestiones epistemológicas de la práctica de Enfermería, sobre todo del Cuidado.

Asumir una posición constructivista en la estructura curricular y en la confección de programas y líneas de investigación implica un cambio paradigmático. Cambios que han de incidir en los procesos actitudinales, afectivos, de relaciones intersubjetivas y demás comportamientos que el currículo oculto genera y son de gran importancia en la formación del Yo investigador.

3. Estrategias Pedagógicas

Las estrategias planteadas en el Simposio para potenciar o activar el *Yo investigador* se centraron en la necesidad de ejercer una docencia desde la creatividad, el fomento del pensamiento reflexivo y la capacidad de crítica; para ello se expresaron múltiples y variadas posibilidades, entre ellas están:

- ✓ **Formación de semilleros de investigación.** Considerado como un proyecto estratégico e institucional en el que se brinda un espacio propio para estudiantes y docentes iniciados en las preguntas por el conocimiento. Este espacio propio está enriquecido con actividades lúdicas, artísticas, participativas y reflexivas, que son los medios didácticos en el desarrollo y cualificación de potencialidades humanas para la formación del *Yo investigador*. Este es un espacio para repensar lo que desean, lo que hacen; un espacio para sus observaciones sistemáticas, para el desarrollo de la autonomía, de argumentos significativos, de la posibilidad de sentirse productivos y de fortalecer la autoestima personal e intelectual.

- ✓ **Programa de jóvenes investigadoras:** Es otro programa institucional y estratégico para fortalecer ese *Yo investigador*, pues las recién egresadas que deciden abrirse caminos profesionales desde la investigación tienen en él una posibilidad para continuar con su formación.
- ✓ El “**programa de talento humano**” para el desarrollo de la creatividad y el “**taller del oficio**” son espacios para socializar el proceso de creación del conocimiento y para fortalecer el crecimiento personal y el encuentro con uno mismo, en búsqueda de mayor identidad.
- ✓ Trabajo en Líneas y Grupos de Investigación. Considerado como un lugar para el aprendizaje, pues es un proceso de construcción en el que el consenso de docentes y la aceptación del estudiante se convierte en un espacio crucial para el desarrollo del *Yo investigador*. El Grupo, o colectivo de trabajo, garantiza una actividad intelectual intensa, forja la persistencia y la profundidad temática y contribuye a validar o deconstruir argumentos. También en el colectivo de trabajo investigativo se transforma lo aprendido desde la cultura positivista y se forjan competencias críticas, reflexivas y holísticas.

4. El espacio universitario, donde se concretan e implementan las políticas generales en forma de orientaciones académicas, puede motivar y potenciar el espíritu científico en la medida en que propicie espacios para la innovación y otorgue apoyos financieros y logísticos para el fomento de la investigación formativa y la disciplinar. Pero el espacio universitario también puede desestimular la formación del *Yo indagador* si no fomenta la pertinencia de la investigación como eje articulador de la vida academia, para que docentes y estudiantes potencien sus espíritus indagadores.

Conclusiones

- ✓ Buscar mecanismos para que la investigación se desarrolle de manera articulada entre la docencia y la asistencia.
- ✓ Hacer alianzas entre países, especialmente en Latinoamérica, para construir proyectos multicéntricos de interés para la región.
- ✓ Consolidar la práctica investigativa como un oficio, teniendo en cuenta sus diferentes niveles de desarrollo, y propugnar el desarrollo de la carrera de investigador.
- ✓ Desmitificar la investigación, para que se convierta en una actividad rigurosa que permee la conciencia profesional y personal de enfermeras y enfermeros.
- ✓ La discusión y análisis de la formación del *Yo investigador* trasciende la Conferencia Iberoamericana y cualquier evento científico, por ello se propone que en el próximo Coloquio Panamericano de Investigación, en Lima, se dé un espacio para continuar la discusión sobre el *Rol formador del Yo investigador*.

LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

*Coordinadora:
Maricel Manfredi
Rosa María Nájera Nájera*

Las conclusiones de este Simposio se resumen en los Derechos de la enfermería

- A expresarse, a crecer personal y profesionalmente de acuerdo a la educación recibida.
- Al reconocimiento de su contribución en la provisión de un medio ambiente adecuado para la práctica y el debido reconocimiento profesional y económico.
- El derecho a trabajar en un medio ambiente saludable que minimice el stress físico y emocional.
- El derecho a controlar la práctica profesional dentro del límite de la legislación.
- El derecho a desarrollar estándares para la excelencia de la práctica y educación.
- A participar en el desarrollo de políticas que afectan a la enfermería.
- A realizar acciones políticas y sociales a favor de la salud de los pueblos y de la profesión de enfermería.