

La universidad y la educación de enfermería en américa latina, situación actual, prospectiva y estrategias para su desarrollo

Adela Alba Leonel, José Cuahutémoc Güemez Sandoval,
Sergio López Moreno, Fernando Cano Valle, Facultad de Medicina, UNAM

Antecedentes

En noviembre de 1989, la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) y la oficina Panamericana de Salud (OPS) auspiciaron conjuntamente la "II Conferencia Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería", realizada en la ciudad de Quito, Ecuador.

El propósito de la conferencia -organizada por la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería- consistió en el análisis de la crisis socioeconómica en el continente y su impacto en las condiciones de salud de la población, así como contribuir a la formulación de propuestas conceptuales y operativas para la formación de recursos humanos en enfermería congruentes con la realidad de salud de la población latinoamericana y bajo la propuesta estratégica del análisis prospectivo de las profesiones.

Durante la conferencia -que contó con la asistencia de más de 70 directivos de más de treinta distintas instituciones de educación superior en enfermería- se discutieron en profundidad las perspectivas de la Universidad y la Educación en Enfermería, su situación actual, sus relaciones con la sociedad y las estrategias para su desarrollo en el siglo XXI.

Dentro de las conclusiones emanadas de la conferencia,

destaca la importancia que el grupo participante concedió a los análisis prospectivos realizados en cada país. Tomando en consideración los contextos nacionales, los objetivos específicos de cada población y la disponibilidad de recursos locales que sirven de marco a cada propuesta particular.

El presente documento, presentado parcialmente en el evento señalado y haciendo eco de las recomendaciones que resultaron en el mismo, es la contribución de la facultad de medicina para el estudio de la educación en enfermería en México y América Latina.

Introducción

A nivel mundial, el personal de enfermería constituye más de la mitad del personal de salud (55%) y es el principal encargado de la presentación directa de estos servicios a la población.

En el contexto internacional, la escasez de recursos profesionales de enfermería es una constante. Esta situación se agudiza además por la mala distribución y deficiente utilización del recurso disponible, lo que origina que la mayor parte de la atención de enfermería esté en manos de auxiliares, que habitualmente carecen de preparación formal y por otra parte no están sujetos a una

supervisión adecuada que asegure un óptimo servicio.

Según datos de la organización mundial de la salud (OMS) se calcula que para 1980 había en el mundo 1480 enfermeras por cada millón de habitantes (Cuadro 1), sin embargo, éstas se encuentran distribuidas irregularmente desde el punto de vista geográfico, observándose los índices más elevados en Europa y América Septentrional y los más bajos en Asia Meridional y América Latina.

la salud en nuestros países son infinitamente mayores que las de los países desarrollados.

Esta situación implica un gran reto para la formación de los recursos humanos necesarios para cubrir los requerimientos de una población siempre creciente. Sin embargo, este reto debe asumirse no solamente en lo que se refiere a la cantidad, sino también a la calidad y orientación del recurso formado.

Cuadro 1

Servicios y Personal Médico, 1980 (por millón habitantes)

	Médicos	Odontólogo	Comadronas y Enfermeras	Camas de Hospital
Total Mundial	910	170	1480	3820
Africa	240	30	990	1890
América Latina	730	150	970	3060
Asia Oriental	600	320	1220	3010
Asia Meridional	320	20	620	1050
Europa	2110	390	5480	9600
América Septentrional	1820	540	5110	6040

Fuente: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales, sobre la base del World Health Statistics Annual 1983, OMS Ginebra 1983, pág. 796

Además debemos considerar que dicha fuente consigna en el mismo rubro a enfermeras profesionistas, técnicas, auxiliares, e inclusive comadronas. Vale la pena mencionar que en el mismo cuadro, donde se incluye a los médicos, no se consideran a los llamados "médicos tradicionales", esta anotación es pertinente para entender como el discurso médico hegemónico ubica las labores de enfermería como una actividad secundaria y marginal, inclusive a nivel estadístico.

En la región de las Américas, desglosando la información por subregión y tomando en cuenta solamente a las enfermeras (Cuadro 2), encontramos que los índices más elevados se ubican en América del Norte, seguida por el Caribe no Latino y por último Lationamérica. Dentro de esta subregión los índices más elevados se observan en el Caribe Latino y México, mientras que el déficit más importante se aprecia en Brasil.

Estas mismas consideraciones, pero en el nivel de auxiliares de enfermería (Cuadro 3), muestra nuevamente a América del Norte en situación de privilegio y a Latioamérica con cifras muy por debajo de aquélla.

Ahora bien, esta importante desproporción geográfica en los recursos de enfermería se agrava aún más si consideramos que las necesidades de atención y promoción de

Situación Actual de la Enseñanza en Enfermería

En las dos últimas décadas en América Latina se ha registrado un aumento progresivo y constante del número de escuelas de enfermería. Sin embargo, la educación en ellas se ha orientado fundamentalmente al servicio hospitalario, enfatizando la atención en pisos hospitalarios y en salas de operaciones dejando en un segundo plano la formación en salud pública.

La incorporación formal de la educación en enfermería a las universidades se inició en los años cincuentas y estuvo influida fuertemente por los modelos pedagógicos dominantes en la formación médica, sobre todo en función de la reforma flexneriana que estableció límites precisos entre la enseñanza básica y la clínica.

La utilización de estos modelos pedagógicos presenta sin embargo algunos problemas, ya que no toman en cuenta que las enfermeras deben realizar funciones en todos los niveles de atención, además de ser la principal fuente de conexión entre el sistema de salud, el individuo y la familia.

Esto ha condicionado que la formación del personal de enfermería y su ejercicio esté determinada por conceptos de salud y enfermedad enunciados desde el pasado y enfocados a los aspectos biofisiológicos y al tratamiento

Cuadro 2
Número de enfermeras y razón por 10,000 habitantes, por subregión y
áreas de las Américas, alrededor de 1976, 1979, y 1984

Región	País	1976		1979		1984	
		No.	Razón	No.	Razón	No.	Razón
América Latina		88.339	4.4	138.471	4.0	157.106	4.1
Area Andina		22.133	3.6	23.328	3.4	37.642	4.8
	Bolivia	853	1.6	935	1.7	1.066	1.9
	Colombia	3.509	1.6	3.010 1.2	9.800	3.5	
	Ecuador	1.294	2.0	2.200	2.8	2.962	3.1
	Perú	7.563	5.3	8.350	4.9	14.900	7.8
	Venezuela	8.914	6.9	8.833	6.3	8.914	5.3
Cono Sur		18.687	4.6	22.775	5.7	19.391	4.0
	Argentina	14.471	5.8	18.658	7.0	13.809	4.7
	Chile	2.758	2.6	3.596	3.4	3.355	2.8
	Paraguay	470	1.7	521	1.7	727	2.2
	Uruguay	988	3.3	-	-	1.500	5.0
Brasil		-	-	22.895	1.9	25.889	2.0
Itsmo Centro Americano		5.216	2.8	7.676	3.6	10.061	4.1
	Belice	118	8.7	230	14.6	269	17.1
	Costa Rica 1.121	5.7	1.226	5.6	1.300	5.2	
	El Salvador	1.189	2.9	1.715	3.9	1.640	3.4
	Guatemala	751	1.4	811	1.3	2.256	3.0
	Honduras	375	1.3	545	1.5	1.100	2.6
	Nicaragua	469	2.2	1.017	3.7	1.324	4.3
	Panamá	1.193	7.0	2.132	11.7	2.172	10.4
México	México	26.742	4.6	39.189	5.8	36.443	4.6
Caribe Latino		15.561	7.3	22.608	9.6	27.680	13.4
	Cuba	9.710	10.5	14.156	14.6	26.198	26.5
	Haiti	494	1.1	771	1.5	973	1.9
	Puerto Rico	5.025	16.7	7.181	20.7	-	-
	República Dominicana	332	0.8	500	0.9	509	0.9
Caribe		9.306	15.4	11.076	18.3	14.081	22.1
	Anguila	-	-	-	-	19	23.7
	Antigua y Barbuda	98	13.9	127	17.1	145	18.1
	Bahamas	354	16.8	449	20.0	944	42.8
	Barbados	631	25.5	764	30.4	744	31.1
	Dominica	-	-	152	18.2	204	26.9
	Grenada	106	11.9	107	9.7	162	14.7
	Guadalupe	702	20.0	749	23.4	997	30.4
	Guayana Francesa	641	103.1	1.050	174.4	688	98.6
	Guyana	151	1.9	287	3.3	288	3.7
	Islas Caimán	20	18.2	21	12.4	82	41.0
	Islas Turcas y Caicos	9	15.0	19	31.7	32	39.5
	Islas Virgenes y Británicas	15	12.5	20	16.0	59	45.4
	Jamaica	2.979	14.6	2.252	10.4	3.594	15.8
	Martinica	724	20.1	-	-	1.091	33.2
	Montserrat	52	43.3	43	39.4	40	30.3
	San Cristobal y Nieves	144	22.0	207	31.0	140	26.6
	San Vicente y las Granaditas	119	11.9	102	9.0	327	31.5
	Santa Lucia	172	15.6	272	23.1	229	18.3
	Suriname	516	12.2	615	16.2	950	27.0
	Trinidad y Tobago	1.873	17.4	3.840	34.0	3.346	29.2
América del Norte		1.103.402	47.3	1.267.654	51.3	2.121.030	81.8
	Bermuda	214	39.1	476	79.3	562	93.7
	Canadá	140.388	60.5	155.178	65.4	176.768	70.9
	Estados Unidos	962.800	45.8	1.112.000	49.8	1.943.700	83.0

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de las Américas, 1981 - 1984 pág. 175-176.

Cuadro 3
Número de auxiliares de enfermería y razón por 10.000 habitantes, por subregión
y áreas de las Américas, alrededor de 1976, 1979 y 1984.

Región	País	1976		1979		1984	
		No.	Razón	No.	Razón	No.	Razón
América Latina		212.685	10.6	374.645	10.9	280.409	7.8
Area Andina		67.795	11.0	70.586	10.2	52.852	9.7
	Bolivia	859	1.6	2.498	4.6	-	-
	Colombia	27.645	12.5	27.760	11.1	34.720	12.4
	Ecuador	8.028	12.1	10.000	12.8	11.832	12.3
	Perú	12.143	8.5	3.524	2.1	-	-
	Venezuela	19.120	14.8	26.794	19.3	6.300	3.7
Cono Sur		55.105	13.4	43.040	10.7	49.848	10.4
	Argentina	25.754	10.4	18.658	7.0	16.696	5.6
	Chile	21.544	20.4	22.961	21.8	28.795	23.8
	Paraguay	1.851	6.7	1.421	4.3	2.857	8.5
	Uruguay	5.956	20.2	-	-	1.500	5.0
Brasil		-	-	153.214	12.5	84.163	6.4
Itsmo Centroamericano		18.697	10.2	23.372	10.9	27.488	11.2
	Belize	113	8.3	49	3.1	57	3.
	Costa Rica	4.291	21.9	4.88	22.3	4.100	16.3
	El Salvador	2.525	6.1	3.521	8.0	3.398	6.9
	Guatemala	3.673	6.7	4.088	6.3	6.837	9.1
	Honduras	3.582	12.8	3.000	8.4	5.200	12.3
	Nicaragua	1.915	8.9	4.306	15.8	4.593	15.0
	Panamá	2.598	15.1	3.524	19.3	3.303	15.8
México	México	47.434	8.2	58.877	8.7	50.955	6.5
Caribe Latino		23.654	11.1	25.556	10.9	15.103	7.3
	Cuba	13.877	15.1	13.037	13.4	8.864	9.0
	Haití	1.752	3.8	1.128	2.3	1.564	3.1
	Puerto Rico	5.386	17.9	7.410	21.4	-	-
	República Dominicana	2.639	6.0	3.981	7.5	4.675	8.2
Caribe		4.633	7.7	4.815	8.2	3.983	7.8
	Anguila	-	-	-	-	-	-
	Antigua y Barbuda	78	11.1	144	19.4	-	-
	Bahamas	394	18.7	540	24.0	166	7.5
	Barbados	388	15.7	431	17.2	390	16.3
	Dominicana	-	-	-	-	-	-
	Grenada	47	4.9	37	3.3	-	-
	Guadalupe	87	2.5	65	2.0	-	-
	Guayana Francesa	266	42.8	-	-	631	9.0
	Guayana	510	6.5	800	9.1	599	7.77
	Islas Caimán	21	19.1	37	21.8	-	-
	Islas Turcas y Caicos	19	31.7	2	3.3	-	-
	Islas Virgenes Británicas	20	16.7	24	19.2	59	45.4
	Jamaica	950	4.7	1.178	5.5	1.081	4.8
	Martinica	320	8.9	-	-	-	-
	Montserrat	-	-	13	11.9	-	-
	San Cristóbal y Nieves	59	9.0	6	0.9	-	-
	San Vicente y las Granaditas	103	10.3	95	8.4	-	-
	Santa Lucía	57	5.2	111	9.4	-	-
	Suriname	611	14.5	291	7.7	450	12.8
	Trinidad y Tobago	703	6.5	1.041	9.2	1.175	10.3
América del Norte		1.597.538	68.5	1.514.700	61.3	1.354.539	52.3
	Bermuda	214	39.1	-	-	-	-
	Canadá	108.324	46.7	75.700	31.9	85.539	34.3
	Estados Unidos	1.489.000	70.9	1.439.000	64.5	1.269.000	54.2

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de Salud en las Américas, 1981-1984, Vol. I, Pág. 177-178.

médico y quirúrgico del enfermo, ubicando el trabajo de enfermería como secundario y de segunda clase.

Dentro del personal de enfermería existen muchos individuos con suficiente habilidad clínica, respetados por pacientes y médicos por su eficiencia y destreza psicomotriz, pero que no pueden explicar el porqué de sus acciones, ni están informados sobre los trabajos de investigación que se han realizado a su alrededor, inclusive muchas veces con su participación. Aunado a esto, es realmente preocupante que a pesar del enfoque clínico biologicista de la enseñanza en enfermería se observe una casi completa falta de participación académica en sesiones y estudios de casos clínicos por parte de las enfermeras que trabajan o estudian en Instituciones de Salud. Esto se agrava aún más cuando el tema a tratar es del área sociomédica.

En términos generales, se asume que la enfermera carece de poder y que no explota suficientemente sus recursos potenciales. Sin embargo, la enfermera promedio tiene muy pocas oportunidades estructurales para llegar a ser una enfermera hábil e influyente. Su educación y la estructura de sus experiencias de aprendizaje aseguran que la enfermera sea “buena para todo” en vez de especializarse en un área. En el perfil de egreso actual, generalmente la enfermera profesional es vista como un elemento intercambiable, por lo que el observar esta manera de pensar no es ninguna sorpresa, encontrándose un nivel muy bajo de expertos en enfermería y en cambio un gran número de enfermeras insatisfechas, con bajas posibilidades de progreso y crecimiento.

La estructura de los servicios de salud actual coloca a las profesionales de la enfermería en una situación de desventaja, por lo cual se requiere que los cambios curriculares propuestos aseguren a las egresadas un camino abierto hacia el futuro.

a partir de la aparición de la educación de posgrado, se ha incrementado la investigación desarrollada por enfermeras. Sin embargo esto ha sido a todas luces insuficiente. La educación de posgrado en enfermería en Colombia, 1985, por ejemplo, muestra que menos del 10% de las enfermeras han obtenido títulos de especialización de maestría o de doctorado. La situación se agrava cuando se observa que del porcentaje citado, solamente el 31.5% presta sus servicios en instituciones asistenciales, desarrollando actividades de atención directa de enfermería.

El número de programas de posgrado de enfermería que acreditan títulos académicos en América Latina es muy reducido; solamente en países como Brasil, Colombia, Chile, México y Perú se ofrecen oportunidades de educa-

ción de posgrado a las enfermeras y en su mayor parte éstos se enfocan hacia los aspectos clínicos de la profesión.

Por otra parte, la enseñanza y la práctica de enfermería se rigen actualmente por una legislación que a menudo es arcaica y está determinada por otras disciplinas. Esto no sólo es perjudicial para la enfermería, sino que no responde a las necesidades de la sociedad.

Prospectiva de la Enseñanza en Enfermería

Las prospectivas de los expertos concuerdan que para el año 2000 las enfermeras deberán desempeñar un importante papel como responsables de la atención primaria de la salud (APS).

La participación de las enfermeras en la APS debe estar dirigida al contacto favorable y estrecho de éstas con la comunidad, como elemento fundamental para lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

Considerando los principios básicos de la Atención Primaria a la Salud como: 1. Accesibilidad a los servicios médicos asistenciales para todas las poblaciones, 2. Participación de los individuos y de la comunidad en la planificación y operación de los servicios de atención de salud, 3. Impulso a los servicios de prevención, 4. Uso de tecnología apropiada y 5. Integración del fomento de la salud al desarrollo social y económico en todos sus aspectos; salta a la vista que la función de enfermería es indispensable para implementar la estrategia citada.

A nivel de enfermería, el logro de la meta salud para todos en el año 2000, a través de la estrategia APS, implica nuevas políticas de salud, exigiendo nuevas responsabilidades a la enfermería, tales como el diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas; control y vigilancia de pacientes geriátricos; control de niños, gestantes y puérperas, además de atención de partos, lo cual lógicamente implica una revisión del perfil de egreso de las escuelas de enfermería; cambios consecuentes en los planes y programas de estudio e incorporación de la enseñanza de enfermería al sistema universitario.

Es indispensable por lo tanto, preparar al personal de enfermería en el área de la APS con toda la gama de servicios que implica, para todos los niveles de atención y además capacitándola en la misma administración de la atención primaria.

La función de la enfermera en la APS debe definirse dentro del marco del sistema de atención de salud de cada país. Los programas de formación en enfermería deben también ajustarse a los planes de desarrollo a largo plazo de los recursos humanos del sector en cada país.

Pensamos que además se deben introducir en los programas de posgrado las áreas de enseñanza en epidemiología, ciencias sociales, salud comunitaria, atención primaria, evaluación e investigación.

Existen cuatro aspectos principales a considerar dentro de las funciones de la enfermera en la APS:

- 1) Proveedora de atención: Aquí se incluye la prestación de atención directa, que ha sido una característica tradicional de la enfermería aunque no siempre con el enfoque adecuado.
- 2) Profesora y educadora: la preocupación de la enfermera debe ser la prevención de la enfermedad y/o de la incapacidad, proporcionando educación a la comunidad a fin de brindarle elementos al respecto.
- 3) Supervisora y administradora: La supervisión de otro personal en lo que se refiere a atención, planificación de servicios de salud para la comunidad, organización y administración de los servicios de salud requiere de un fortalecimiento desde el pregrado.
- 4) Investigadora y evaluadora: La enfermera dedicada a la atención primaria de salud debe vigilar, observar, analizar y estudiar científicamente las condiciones y los servicios de salud.

Por otra parte, la organización de servicios de salud orientados hacia la atención primaria implica diversas actividades para las que las enfermeras deberán estar preparadas, tales como dirección y supervisión del equipo de salud, y formación de auxiliares y agentes de salud de la comunidad. El cambio de orientación de la enfermería hospitalaria hacia la enfermería comunitaria es muy grande, por lo que será necesario reformular normas y reforzar la formación básica de las enfermeras.

La continuación de los programas tradicionales de enseñanza está relacionada con una escasez de instructoras de enfermería capacitadas en el contexto de la atención primaria, ya que la mayoría poseen sólo bases elementales para el trabajo de salud pública y algunas nunca han estado en la comunidad.

La enfermera debe asumir un papel profesional más activo para contribuir a la meta de salud para todos en el año 2000. La reorientación de los programas de formación del personal de enfermería debe realizarse tomando en cuenta el contexto político y socioeconómico que

caracteriza a la sociedad donde está inserta y su problemática de salud.

Por lo tanto, es indispensable que las escuelas de enfermería en América Latina emprendan reformas curriculares con la finalidad de adecuar sus programas de acuerdo a las realidades de cada país y a las necesidades de la población. Para ello, es necesario orientar la formación desde el punto de vista epidemiológico social, tomando la integración docencia-servicio y la participación comunitaria como ejes del cambio.

La formación de enfermería debe estar determinada por las necesidades de salud de la sociedad.

Los planes de estudio deben proporcionar los conocimientos tanto clínicos como de otra índole que requiere la enfermera para convertirse en un recurso de excelencia en la provisión de servicios de atención primaria de salud. Los conocimientos epidemiológicos, tan necesarios para detectar y prevenir la enfermedad, deben ser parte modular de los contenidos académicos. Se entiende además que la enfermera formada debe ser capaz de compartir estos conocimientos con la población.

El perfil de egreso tomará en cuenta que la enfermera experta debe demostrar capacidad para explicar la esencia conceptual de la disciplina; determinar su contenido científico, humanístico y ético; legitimar la práctica y dirigir investigaciones; identificar puntos de avance profesional y detectar deficiencias, además de determinar la naturaleza de la preparación requerida por los profesionales y el personal auxiliar.

Los objetivos básicos que debe cubrir la nueva educación de enfermería para el siguiente decenio deberán, desde nuestro punto de vista, ser los siguientes:

- 1) Propiciar atención primaria de salud, enfocándose a programas en el área materno-infantil.
- 2) Crear modelos de prestación de servicios de enfermería que logren establecer nuevos sistemas de organización del trabajo en salud, además de propiciar la ampliación de las funciones de enfermería.

Dentro de las estrategias propuestas en varios foros para cubrir estos objetivos destacan los siguientes:

- a) Incremento del ingreso de alumnos de acuerdo con el aumento de las demandas sociales.
- b) Incorporación de las escuelas de enfermería a las universidades.

- c) Formación de la enfermera en un solo nivel profesional.
- d) Preparación didáctica y especialización de las docentes, con la posibilidad de obtención de grados académicos.
- e) Revisiones curriculares tomando en cuenta las nuevas políticas del campo de salud y educación, especialmente en cuanto a Atención Primaria de Salud.
- f) Mayor énfasis en salud comunitaria con prácticas en comunidades rurales.
- g) Inclusión de metodologías científicas en el proceso de formación básica de la enfermera.
- h) Incorporación temprana de la estudiante de enfermería en el proceso de investigación desde el pregrado, con énfasis en la investigación epidemiológica.

Estas acciones deberán tomar en cuenta las experiencias de varios países en la reorientación de planes de estudio hacia la estrategia de la APS, donde se encontraron ciertos problemas como:

- 1) La falta de perfeccionamiento de los profesores, que requieren una amplia práctica sobre trabajo en comunidad.
- 2) Escasez de planificadores especializados en la formación de enfermería.
- 3) Rechazo del alumno hacia los programas de formación no convencionales.

Esto nos lleva a enfatizar el hecho de que cualquier cambio en la reglamentación de la enseñanza de enfermería implica no acciones aisladas, sino una concertación de esfuerzos, objetivos y estrategias entre la institución educativa y el sector salud correspondiente, además de una sólida voluntad política respaldada por el apoyo económico adecuado que garantice la definitiva incorporación del personal de enfermería a la meta común de salud para todos en el año 2000, a través de la estrategia de APS.

Conclusiones

Se puede concluir afirmando que hasta ahora la ense-

ñanza de la enfermería en América Latina se caracteriza por:

- 1.- Un escaso desarrollo de los aspectos teóricos, metodológicos y técnicos de la estrategia de Atención Primaria de Salud.
- 2.- Una deficiente enseñanza de la metodología de investigación subordinada hasta ahora al desarrollo de las técnicas de investigación descriptiva en campo, sin una sistematización de los métodos que conduzca al desarrollo teórico y el abordaje conceptual de la realidad.
- 3.- Una formación orientada hacia el desarrollo de destrezas -sobre todo en el área clínica- en detrimento de la formación integral en los aspectos esenciales del proceso salud-enfermedad.
- 4.- Un limitado desarrollo de la iniciativa, creatividad y capacidad de liderazgo en los estudiantes, que le permitan en el futuro un desempeño de excelencia en los puestos de dirección y organización de las acciones de salud propias de su campo profesional, y
- 5.- La falta de sistematización de la enseñanza en el área social de la salud, que fomenten la capacidad crítica y el compromiso consciente ante los problemas sanitarios de la población más desprotegida.

La revisión de los planes y programas de estudio de enfermería en nuestro continente deberán contemplar el desarrollo de un profesionista cuya práctica rompa con los modelos convencionales aceptados tradicionalmente para la enfermería. Destaca, por su importancia, la necesidad de fortalecer la educación en la metodología de investigación desde el inicio de la carrera; la enseñanza sólida de los métodos y técnicas de Atención Primaria; la sistematización de la enseñanza de las disciplinas sociales en el área de la salud; el desarrollo de las técnicas administrativas para la organización y dirección de los servicios y el fomento de la iniciativa y la capacidad de liderazgo entre el equipo de salud.

Sin una revisión profunda de los Planes de Estudio señalados, difícilmente la enfermería podrá, en un plazo razonablemente corto, dejar de permanecer en el lugar subordinado al que tradicionalmente se le ha relegado.

Referencias

1. Análisis prospectivo de la educación en enfermería, *Educ. Med. Salud*, 1989; 23: 2: 119-151.
2. Mecanismos de reglamentación de la enseñanza y la práctica de la enfermería: satisfacción de las necesidades de atención primaria de salud, informe de un grupo de estudio de la OMS. Serie de Informes Técnicos 738, OMS, 1986: 1-79.
3. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de las Américas, 1981-1984, Tomo I.
4. Alonso C.M., Espinoza, B.S., Rodríguez A.L., Martínez M.J.M., La integración docente-asistencial en Atención Primaria, Experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, *Educ. Med. Salud*, 1988; 22: 1: 54-63.
5. Investigación sobre fuerza de trabajo en enfermería en seis países, *Educ. Med. Salud*, 1988; 22: 1: 64-90.
6. Manfredi M. Es necesario promover el liderazgo en Enfermería para el avance de los programas docente-asistenciales, *Educ. Méd. Salud*, 1988, 22: 1: 3-11.
7. Villalobos de M.M. El desarrollo del liderazgo y la educación en enfermería, *Educ. Méd. Salud*, 1988; 22: 2: 190-199.
8. Formación y participación de la auxiliar de enfermería en el desarrollo de los servicios de salud. Informe de un grupo de Trabajo, *Educ. Méd. Salud* 1988; 22: 1: 12-19.
9. Verderese, O. Análisis de la enfermera en la América Latina, *Educ. Méd. Salud*, 1979; 13: 4: 315-340.
10. Tercer Simposio sobre planificación de los Recursos de Enfermería de América Latina. pág. 261-277.