
Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 93

LAS CIENCIAS SOCIALES EN LA FORMACION, LA INVESTIGACION Y LA PRACTICA DE ENFERMERIA

**Yanaconas, Cali, Colombia
19 al 23 de agosto de 1991
OPS/OMS**

PAHO
PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION



Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 93

LAS CIENCIAS SOCIALES EN LA FORMACION, LA INVESTIGACION Y LA PRACTICA DE ENFERMERIA

**Yanaconas, Cali, Colombia
19 al 23 de agosto de 1991
OPS/OMS**

PAHO
PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION



Serie Desarrollo de Recursos Humanos No.93

**LAS CIENCIAS SOCIALES EN LA
FORMACION, LA INVESTIGACION
Y LA PRACTICA DE ENFERMERIA**

**Yanaconas, Cali, Colombia
19 al 23 de agosto de 1991
OPS/OMS**

INDICE

PRESENTACION.....i

José Roberto Ferreira

PRIMERA PARTE.....1

Documento Básico

Nohemy B. de Infante

Lugardo Alvarez

Nancy Landazabal

SEGUNDA PARTE.....27

Relatoria General del Grupo de Trabajo

María Consuelo Castrillón

Arcadio José Guzmán N.

Ana María Heredia

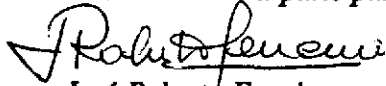
PRESENTACION

No es nueva para el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud la temática de las Ciencias Sociales en la formación, la investigación y la práctica de la Enfermería. Es una preocupación que ya tiene más de veinticinco años. Y que se ha traducido en el impulso a los Departamentos de Medicina Preventiva en las Escuelas y Facultades de Enfermería; en la investigación tanto de funcionarios del programa, como de estudiosos respaldados por la Organización; en la publicación en los medios de divulgación de la Institución de un número importante de materiales y artículos sobre el tema, y en la realización de eventos de los cuales el que es objeto de la presente publicación es sin duda el más específico y profundamente dedicado al tema.

Pero sí son nuevos muchos de los problemas, los contextos y los retos en que el tema se presenta en este final del siglo. Los cambios sustanciales producidos en la geo-política del mundo; las transformaciones en las condiciones de vida y en la situación de salud de la mayoría de los países de la región; el cuestionamiento de los paradigmas teóricos y de las metodologías del trabajo científico; las innovaciones pedagógicas y tecnológicas, y - específicamente - las demandas que todo lo anterior plantea al saber y a la práctica de la Enfermería, configuran no sólo un nuevo escenario sino, casi, una nueva temática y un nuevo desafío.

Para ayudar a entenderlo y a enfrentarlo, el Programa de Recursos Humanos decidió convocar a las propias protagonistas, las Enfermeras de la Región, a un debate serio, franco y directo. Se sometió a la consideración de las Escuelas y Facultades, Agremiaciones y Asociaciones de Enfermería, y a las Enfermeras vinculadas a los Servicios de Salud, un Documento Base elaborado por uno de los Grupos que ha venido trabajando el tema desde dentro. Con las respuestas y reacciones al Documento y con una dinámica informal y participativa, se convocó al Grupo de Trabajo objeto de esta publicación de la Serie de Desarrollo de Recursos Humanos.

Obviamente, el resultado no es acabado. Pero es estimulante y muy enriquecedor tanto en la mirada retrospectiva como en la caracterización del presente y en las propuestas preliminares hacia el futuro. Y justamente para que el debate continúe y se profundice, para que las ideas avancen en su necesaria maduración, y para que las propuestas que lo ameriten empiecen o continúen en su implementación, el Programa de Recursos Humanos de la OPS pone en manos de las Enfermeras de la Región y de todo el personal interesado esta publicación. Ojalá cumpla sus objetivos. El Programa asume el compromiso de continuar haciendo su parte para lograrlo.



*José Roberto Ferreira,
Coordinador*

*Programa de Desarrollo de
Recursos Humanos*

PRIMERA PARTE

(Documento Básico)

LA PRESENCIA DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA*

Nohemy B. de Infante¹, Lugardo Alvarez², Nancy Landazábal³

INTRODUCCION

De época reciente y con insistencia hemos recibido, desde el ámbito de las ciencias naturales, la exigencia de una presencia necesaria, sustancial y permanente de las Ciencias Sociales en sus distintos procesos de aproximación al conocimiento de la realidad.

Quienes hemos venido compartiendo la tesis de que el divorcio entre la técnica y la práctica, por si misma, frente a las posibilidades del ser humano, es un elemento negativo que disminuye y minimiza el acercamiento a una interpretación del mundo como totalidad, vemos que esta tendencia es un elemento importante en la formación de las nuevas generaciones en los distintos espacios del quehacer del conocimiento.

Para el caso que nos ocupa, la relación entre las Ciencias Sociales y su presencia en la Formación, Investigación y Práctica de la Enfermería, es un hecho de suma importancia que conlleva un conjunto de problemas y contradicciones que es necesario considerar y enfrentar en el plano teórico, metodológico, ideológico y político.

El presente documento levanta algunas de estas inquietudes, no agota todas las posibilidades de discusión, tiene la pretensión, esa si muy sentida, de invitar a reflexionar sobre esta problemática: Es posible una relación entre el discurso de las Ciencias Sociales y la práctica de Enfermería? Qué condiciones exige esta relación? y cómo podríamos abordar los contenidos y consecuencias de este debate? He aquí un gran desafío intelectual; les invitamos con todo respeto, a enfrentar esta compleja discusión a la espera de obtener resultados útiles en beneficio del crecimiento profesional y humano de quienes han dedicado su existencia a esta difícil tarea de vivir una praxis transformadora y cambiante.

MARCO GENERAL

En América Latina, en general, se han dado amplias experiencias en Salud y particularmente en enfermería, de acuerdo con los procesos históricos propios de los países de la Región.

1 Enfermera y Socióloga, Ms. Sm. y Siquiatría, Profesora Universidad del Valle, Cali, Colombia.

2 Sociólogo, Profesor Universidad del Valle, Cali, Colombia

3 Enfermera, Ms. MI, Enfermera Jefe Silos 2, Cali, Colombia

* Documento Base para el Grupo de Trabajo sobre el tema indicado y realizado en Yanaconas, Cali, Colombia, del 19 al 23 de agosto de 1991.

Poco a poco se ha ido reconociendo la importancia de la presencia de las Ciencias Sociales en las cuestiones de Salud y el despertar de una conciencia sobre la necesidad de estas disciplinas con sus instrumentos conceptuales y metodológicos para agilizar los procesos de formación, investigación y práctica de la enfermería.

Así lo demuestran los diferentes resultados de las experiencias en salud y de la práctica en los diferentes sectores de servicios, en las últimas tres décadas. Es este un tema comenzado, no agotado, que abre camino para diferentes propuestas en la búsqueda de sus fundamentos y de sus posibilidades. He aquí también, la importancia de reunir los interesados en discutir estos aspectos, con el ánimo de mirar retrospectivamente sobre los mismos, para revisar lo ya realizado, desarrollar propuestas necesarias para un análisis crítico de la Investigación en Ciencias Sociales sobre problemas específicos en Salud y crear lo necesario en términos de contenidos, sistemas pedagógicos y mecanismos de vinculación entre los procesos de investigación y la práctica misma.

Partimos de la consideración de que el saber y la práctica en el campo de la salud, están ligados a la transformación histórica del proceso de la producción económica.

Se afirma que la estructura económica determina el lugar y la frecuencia de articulación de la medicina y de sus diferentes prácticas en la estructura Social, de ahí que: "...Desde un punto de vista epistemológico se opta por la postulación que sostiene que la concepción y la proposición de alternativas educacionales y médicas no surgen por un simple juego de pensamiento, sino que tiene su origen en la experiencia de los individuos con el mundo material objetivo, en las relaciones prácticas del hombre con las cosas y en las relaciones de los hombres entre sí. La determinación, tanto del saber como de la práctica, se buscará en el conjunto de las relaciones que constituyen el todo social y, la de última instancia, en la estructura económica..."(1). Las prácticas en el campo de la Salud y en el de la enfermería, al igual que sus relaciones inmediatas con la estructura social, adquieren sentido con el estudio y comprensión de la totalidad social.

"Esta totalidad con respecto a las Américas, podría ser estudiada en tres períodos históricos diferenciables en este siglo: El primero, que parte de fines del siglo XIX y llega hasta 1930; el segundo, desde 1930 hasta la década de los 50 y un tercer período, cuyo desarrollo comienza en la década de los 60. Los países de las Américas presentan en cada uno de esos períodos rasgos estructurales que los diferencian, que los singularizan dentro de una continuidad histórica que está marcada por el desarrollo de las fuerzas productivas en su relación dialéctica con las relaciones de producción.."(2). Igualmente para cada uno de estos períodos se podría hacer una caracterización de la práctica médica y de enfermería.

1. GARCIA, Juan Cesar. La articulación de la Medicina y la Educación en la estructura social. Publicación Científica No. 255, Washington, 1972. P.34

2. GARCIA, Juan César, Op. cit. P.36

VISION HISTORICA DE LA SITUACION

Una visión general de los aspectos más relevantes de la atención médica a finales del siglo XIX hasta 1930, nos muestra en los países de América Latina el predominio de la prácticas sanitarias. La práctica médica comienza su articulación con la estructura económica dentro de un capitalismo competitivo que implica acciones sanitarias de saneamiento marítimo, en los puertos, por la circulación de mercancías; por ejemplo, medidas contra enfermedades transmisibles, en el campo de la productividad, para mantener y reproducir la fuerza de trabajo, estimulando la atención médica individual.

El surgimiento de la enfermería en América Latina estuvo ligada a la práctica médica y al desarrollo de los hospitales, que para esta época eran los llamados de caridad, que brindaban medicina curativa y la atención de enfermería era brindada por comunidades religiosas, práctica ésta representativa de la prolongación del otoño de la Edad Media.

En la formación universitaria surgen en este período las primeras Escuelas de Enfermería. En Argentina (1890), Cuba (1900), Chile (1905), México (1907), Uruguay (1912) y en Brasil (1923).

En Colombia fué creada en Cartagena (1903) la primera Escuela, en la Universidad de Antioquia (1917) y en la Universidad Nacional de Bogotá (1920).

El período de 1930 a 1950, se caracteriza por el fortalecimiento de la atención médica y el hospital se constituye en el espacio privilegiado para esta atención.

En este espacio se enfatiza en el concepto de Control, entendido no solamente como la comprobación, la inspección y el Registro, sino también como la supremacía, el dominio y el manejo de la salud.

La creación de las Escuelas de Enfermería coincide con el desarrollo de la medicina estatal y la incorporación de la atención médica como contribución del Estado para el cuidado de la enfermedad individual.

La crisis financiera de la atención médica, centrada en los hospitales, desde finales del período anterior, se resuelve en la década de los 40, mediante los seguros de salud.

En el campo de la salud en general, se orientan las acciones a satisfacer necesidades individuales. La atención médica se caracteriza por su individualidad en el consumo; se satisfacen necesidades en forma diferente según el grupo social, así: "Los grupos urbanos medios lo han de hacer a través de la práctica privada y de la seguridad social, el proletariado mediante los seguros sociales de enfermedad, el ejército industrial de reserva, los obreros no especializados y los campesinos a través de la asistencia pública..."(3).

Se legitima así la división del trabajo en salud entre lo curativo y lo preventivo.

Además de la limitación existente por la concentración hegemónica de los conocimientos médicos en la clase médica dominante, se daban las condiciones de la mujer en la sociedad, como factores que influyeron en el lento conocimiento y desarrollo de la enfermería como profesión.

Un conjunto de transformaciones sociales y el resultado de distintos procesos confluyen para impulsar el desarrollo de estas tendencias, (la reasignación del rol de la enfermera como sujeto activo y participante, al igual que la afirmación de su condición femenina en el contexto de una sociedad, en general, supremamente tradicional y autoritaria) tales son: la inserción de la mano de obra femenina en el mercado de trabajo, el incremento de su nivel educativo con altas tasas de escolaridad y de participación en los niveles de educación media y superior, los cambios ocurridos en los juegos de los Roles, de la estructura familiar y el acrecentamiento en los niveles de ingresos, lo cual ha marcado un ritmo de independencia, cada vez más creciente de la mujer con respecto al dominio masculino en el plano económico.

En enfermería la mayor fuente laboral continuó siendo el hospital y en esta práctica intrahospitalaria apareció como hecho nuevo, la división del trabajo en los hospitales modernos, seguido del aumento de la mano de obra de los auxiliares de enfermería y una tendencia cada vez mayor a la profesionalización.

En este período se incrementó la creación de Escuelas de Enfermería en América Latina; Brasil, México, Colombia, entre otros, con un enfoque clínico que orientaba las acciones hacia la atención individual.

El período de 1950 a 1970 y en adelante, se caracteriza por el gran desarrollo industrial altamente tecnificado que dió como resultado una gran migración del campo a la ciudad por el desempleo rural y otra serie de factores de acuerdo con las particularidades de cada país, vinculados a los procesos económicos y sociales macro: la industrialización, la urbanización y la modernización. La introducción del capitalismo en el agro generó un grupo social cada vez más numeroso de mano de obra marginal urbana, formada por desempleados cuya única fuente de subsistencia estaba en el sector servicios debido a la incapacidad de los sectores primarios de la economía para absorber la mano de obra migrante.

En las décadas del 50 y 60, en América Latina, se consideró la educación como uno de los principales instrumentos para la modernización política, social, cultural y económica, dando importancia a la mano de obra altamente especializada.

En estas últimas décadas creció el número de Escuelas y Facultades de Enfermería y surgió la necesidad de una capacitación especializada en enfermería, por razones de cambio en la estructura socio-económica latinoamericana, cambios articulados a las innovaciones tecnológicas que abarcaron todos los campos sociales

incluyendo la salud. Esta situación ligada necesariamente a las nuevas políticas y estrategias de Salud llevaron a pensar en los cursos de especialización y de maestrías, los cuales se dieron con una orientación fundamentalmente clínica y con énfasis en el área administrativa y de trabajo comunitario.

A mediados de la década del 50 y con apoyo de OPS/OMS*... Se comenzó a estimular la revitalización del componente social en la formación médica. Esto se expresaba a través de la promoción de una educación que insistiera en la atención integral del individuo y su familia, en la formación biopsicosocial, en la práctica de la medicina integral preventiva, curativa y de rehabilitación y en el conocimiento y participación en la solución de los problemas de la comunidad..”(4).

Es de señalar que "... No fué el enfoque médico-social el que llevó las ciencias sociales a las escuelas de medicina y de las demás profesiones afines a la salud. En general entraron de la mano del conductismo que buscaba entender aspectos del comportamiento individual que influyen sobre la salud, y del positivismo sociológico interesado en complementar las explicaciones biológicas y de asimilar las técnicas de la sociología para entrevistar, encuestar y motivar la participación más activa de las comunidades. De esto hace unos cuarenta años, y el modelo preferido fué la creación de los Departamentos de Medicina Preventiva y Social o la introducción en ellos de disciplinas comunmente conocidas como ciencias de la conducta.

En la medida en que se fué configurando una especie de corriente médico-social, se planteó el debate con el funcionalismo y se trató de transformar la orientación de los Departamentos de Medicina Preventiva, agregándose en algunos casos, para confirmar la presencia, el calificativo de Medicina Preventiva y Social. La estrategia era realista y buscaba llegar en un momento oportuno del proceso formativo, en especial de médicos y, en menor escala, de enfermeras y odontólogos.

Pero ni el enfoque era hegemónico, ni fué creativo en las formas y modelos pedagógicos, ni innovó las temáticas o alteró la disciplinaridad. Apoyó sí, la intensificación de cátedras de sociología y antropología médicas; fué tratando de influir en la conceptualización primero de la epidemiología y luego, también, de la administración y la planificación de servicios de salud; encontró campo propicio en la investigación de salud, espacio en el cual ha logrado algunas de sus mejores realizaciones..."(5).

4 MERCER, Hugo. La Medicina Social como campo intelectual. Taller Latinoamericano de Medicina Social. Medellín 1987. Material mimeo.

5 FRANCO, Saul. La Universidad y las Prácticas en Medicina Social en América Latina. En: La Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población. Conferencia Integrada. La Habana, Cuba. Junio 3-7 de 1991. P.205-211.

En la actualidad, tanto las Ciencias Sociales como las Ciencias de la Salud han pasado por distintas etapas de desarrollo en sus aspectos teóricos y metodológicos.

Si se revisa cuidadosamente la historia de las Ciencias Sociales desde sus orígenes, vemos como éstas se han preocupado permanentemente por los problemas de la Salud, en los marcos de las transformaciones socio-económicas, como producto de la emergencia del capitalismo, tal como se señaló anteriormente, sobre todo mirando el papel del Estado como propiciador de recursos para la salud.

En el contexto histórico general de la década del 60 en adelante se ha elaborado una vasta producción intelectual en distintos aspectos sobre Ciencias Sociales aplicadas a la salud y referidos a la Medicina Tradicional, los Servicios de Salud, los procesos de Docencia-Asistencia, Educación y Salud hasta la formación de recursos.

Al respecto Duarte Nunes nos presenta una visión general de estos trabajos los cuales han estado orientados a temáticas como: Medicina y Sociedad, Análisis Históricos de los procesos de Salud, Medicina Estatal, Medicina Preventiva, Atención Primaria, Infraestructura para Servicios de Salud, Programas de Salud y Comportamiento de la población frente a los servicios de salud entre otros.

Estos trabajos conllevan, de alguna manera, discusiones teóricas y metodológicas, donde se señala que la posición de clase tiene un alcance explicativo mayor de los perfiles epidemiológicos en términos del proceso salud-enfermedad, más allá de una simple interpretación biologicista.

Se resalta en los escritos, la idea de que no hay una relación unicasual entre crecimiento económico y mejoramiento de las condiciones de salud, sino que por el contrario es necesario establecer el análisis de los aspectos económicos, sociales, políticos e ideológicos en los cuales se dan estos procesos.

Los alcances de estos estudios nos muestran su importancia porque han significado un estímulo y una orientación para el personal de salud que ha considerado estos aspectos sociales como significativos en la explicación de los procesos salud-enfermedad.

De otra parte se resalta una abundante bibliografía y trabajos de investigación sobre el tema de los servicios de salud y la relación medicina y sociedad, cuyos contenidos generales abarcan una literatura teórica y metodológica referida a las formas de articulación de la práctica médica a una práctica social, escritos bajo un enfoque teórico estructural histórico principalmente durante las décadas del 70 y del 80.

ENFERMERIA Y CIENCIAS SOCIALES

La revisión de la manera como se ha articulado la práctica de enfermería en el contexto de la estructura social de los países latinoamericanos, muestra que esta disciplina, tuvo como signo

característico, una subordinación frente a los profesionales de la medicina. Esta situación, donde por largo tiempo se desarrolló la enfermería, respondía a las condiciones jerarquizantes, tradicionalistas dentro de los profesionales de la salud, que definirla a la enfermera como la persona que bajo la dirección profesional médica toma a su cargo el cuidado de los enfermos.

La dinámica interna de la práctica de enfermería y el carácter de las transformaciones sociales en la realidad social latinoamericana, hicieron incompatible el rol que estas definiciones tradicionales le asignaban a la enfermera y la práctica que la realidad exigía. Por ello, la enfermera tuvo que romper los moldes rígidos de esta tradición y buscar nuevos derroteros que le permitieran alcanzar una nueva categoría profesional, con una participación activa y creadora en toma de decisiones, y una capacidad para establecer y utilizar criterios propios a fin de contribuir a mejorar las situaciones problemáticas de salud, que iban surgiendo al interior de los grupos sociales más necesitados de nuestras poblaciones.

En estos términos las transformaciones en la estructura socio-económica de la totalidad social latinoamericana, obligaron a los profesionales de enfermería a asumir nuevos papeles, y se reubicó su posición dentro de la jerarquía de los agentes de salud valorando su responsabilidad dentro del equipo de salud, gracias a que las condiciones particulares de la modernización y los procesos de democratización social, permitieron la vinculación de la mujer al mercado de trabajo creándose así un espacio más prometedor para el conjunto de lo femenino.

Estas nuevas funciones le permitieron a la enfermera participar como agente activo en la planificación, educación, administración e investigación de los servicios de salud. "... Esta situación de la enfermera es la que hace que su práctica se pueda conceptualizar como una síntesis de conceptos de las Ciencias Sociales, biológicas y del comportamiento, aplicados en el cuidado del individuo, la familia y la comunidad con fines de salud..." (6).

Una revisión sucinta del proceso histórico de la profesión de enfermería, se presenta como una aproximación a la caracterización de la misma en los marcos de los tres grandes campos de su desarrollo profesional: LA DOCENCIA, LA PRACTICA Y LA INVESTIGACION.

6. ROBERTS, Doris. Enfermería de Salud de la Comunidad: Conceptos y estrategias. En antología de experiencias en servicio y docencia en enfermería en América Latina P.35

DOCENCIA

Desde sus orígenes la formación en enfermería ha estado orientada más a la supremacía del manejo de la enfermedad que al mantenimiento de la salud, de ahí que se la identifique como una profesión básicamente clínica, con presencia directa en el campo curativo, biologicista y no con participación en la promoción de la salud y la prevención de problemas de salud. Sin embargo, es una de las disciplinas que en su práctica ha estado más intervenida por las políticas de salud y educación, "...La más dada a recibir y entregar funciones y actividades según se den las transformaciones en la división del trabajo en salud y la consecuente inclusión de nuevos técnicos o profesionales. Todo esto ha suscitado cambios en la filosofía y objetivos de los currículos, inclusión o exclusión de materias de los pénsum y ha contribuido a la expansión en el tiempo que exige la formación..."(7).

A finales de la década del 50 y, con apoyo de OPS, se realizó uno de los primeros estudios relacionados con la revisión de los planes de estudio de enfermería en América Latina y se sugirió incluir "... Conocimientos en materia de Ciencias Sociales o de la conducta (la Psicología, la Sociología, la Antropología Social etc). Las Sociales tuvieron una orientación fundamentalmente humanista. Se introducen en los planes de estudio cursos referentes a enfermería en Psiquiatría y Salud Pública. Esta última se centraba, fundamentalmente, en el control de enfermedades transmisibles y el saneamiento ambiental..."(8).

A finales de la década del 60 "... Se destaca el interés por mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje en relación con las necesidades de los servicios de salud, se tratan de desarrollar aspectos educativos y tecnológicos, con énfasis en una formulación más precisa de los objetivos educacionales y de los cursos y una más amplia producción de documentos y material de enseñanza..."(9).

En esta misma década se realiza en Perú, una reunión sobre educación en Enfermería y no solo se empieza a publicar el producto de las discusiones sobre los principios esenciales a tener en cuenta en la formación de estos profesionales, sino que también se comienza a reconocer cómo los cambios operados en la sociedad transforman y van exigiendo cambios en la profesión. Se resalta la función de la enfermera como educadora y se definen como áreas esenciales para la educación en enfermería las Ciencias Físicas, biológicas y disciplinas afines; las

7. CASTRILLON, María Consuelo. Formación Universitaria de Enfermeras. Colombia 1937-1980. En Revista Investigación y Educación en Enfermería. Volumen IV No. 1 Marzo de 1986. P.70

8. CASTRILLON, María Consuelo Op. Cit. P.62

9. Ibid. P.60

Ciencias Sociales y de la comunicación; las Ciencias de la Administración, las Ciencias humanísticas y las áreas profesionales o de enfermería propiamente dichas.

Se incluyeron en los programas cursos de epidemiología, de sociología, con diferentes nombres: Sociología médica, principios de sociología, introducción a la sociología y antropología entre otros; teorías del cambio e investigaciones operativas. Se empezó a utilizar la comunidad como campo y fuente de enseñanza y aprendizaje.

En la década del 70 en la formación de enfermería se reconoce la enfermedad como un episodio de la vida del hombre a partir de la concepción del mismo como ser biopsicosocial.

Por las acentuadas transformaciones económico-sociales de la época, comienza trascender la mirada netamente clínica, individual y biologicista hacia una concepción más social en la formación y en la práctica en enfermería.

Es esta década del 70 la que en los tiempos modernos convulsiona la educación en enfermería con la creación de nuevos programas, ampliación de cupos de ingreso a la educación universitaria y con la producción intelectual de los profesionales de esta disciplina, "... a nivel cualitativo, las reformas curriculares, en su búsqueda para formar un recurso que pudiera responder a las políticas de ampliación de cobertura, atención primaria y participación de la comunidad, comienza a orientar la práctica hacia lo social y colectivo y a reconocer que desde el trabajo en salud solamente, no es posible solucionar problemas que son competencia de acciones intersectoriales.

Se comienza a gestar un cierto proceso de independencia en una profesión por tantos años dependiente y sometida. Los programas cobran mayor autonomía dentro de las universidades e institutos, la planeación curricular es realizada por los mismos profesionales de enfermería y la docencia en las áreas profesionales la desarrollan enfermeras especializadas en cada campo..."(10).

En 1978, a partir de la declaración de Alma Ata y para la operacionalización de la estrategia de Atención Primaria, se sintió la necesidad de hacer ajustes al currículo de enfermería orientándolo a crear un espíritu científico crítico, con un conocimiento más amplio y explicativo del proceso salud-enfermedad y crear nuevos niveles de competencia.

Esto exigió un rediseño de los centros formadores de recursos humanos para la salud y una constante adecuación de los currículos a las necesidades socio-profesionales para crear un agente de transformaciones sociales capaz de detectar los problemas reales. Se configuraron cuatro grandes áreas en la formación de estos profesionales, que determinaban las acciones de su práctica:

10. CASTRILLON, María Consuelo Op. cit. P. 71-72

1. Atención directa de enfermería al individuo, la familia y la comunidad; 2. Administración de la atención en enfermería; 3. Enseñanza en salud y en enfermería. 4. Investigación en enfermería.

Si se pretende hablar de un cambio real, que nos aproxime a una verdadera transformación del quehacer profesional de enfermería, es fundamental articular todos los esfuerzos de la formación del profesional, al contexto histórico social donde este profesional está inmerso.

En este sentido en la década del 80 y hasta la actualidad se ha incrementado en América Latina, la producción intelectual de los profesionales de enfermería, iniciada muy tímidamente y con gran relevancia en lo clínico, en los años 70.

En la búsqueda de enfermería de la relación entre Ciencias Sociales y Salud, se han producido materiales en el campo de la Salud Ocupacional, en el análisis y comprensión del proceso salud-enfermedad, en la formación de recursos en enfermería, en la articulación Docencia-asistencia y en salud colectiva entre otros.

PRACTICA

Las prácticas de todo agente social, tanto a nivel existencial como social, están inscritas dentro de las características de la sociedad en la cual desarrollan su vida. Cuando se habla de práctica, se hace referencia a esas acciones con sentido que instalan al individuo en la estructura social. Las prácticas sociales son esos comportamientos estamentales, expresados individual o colectivamente, que aparecen como actividades cotidianas, que se constituyen a partir del tejido de relaciones sociales, en el cual se hayan inscritos los individuos. Estas prácticas pueden corresponder al accionar cotidiano que orienta al individuo en su mundo inmediato, o pueden ser sociales, es decir, las que inscriben al individuo como agente social, familiar, etc. Estas últimas corresponden a la praxis fragmentadora de los individuos, que está basada en la división social del trabajo, en la división de la sociedad en clases y en la creciente jerarquización de las posiciones sociales que ella deriva; es decir, se trata de la actividad típica del trabajo enajenado en el modo de producción capitalista, la cual dada la separación del individuo frente al proceso productivo pierde la relación con éste como totalidad, más específicamente, pierde la relación de integración con los medios de producción, con el proceso de producción y con los resultados de dicho proceso; es decir, con el producto: la mercancía.

Estas condiciones generan una práctica social que pone el énfasis en el individuo aislado. Sin embargo, podemos aspirar como ideal a la creación de condiciones de trabajo en las cuales estos procesos de producción enajenantes se eliminen buscando la conformación de unas relaciones sociales de producción más totalizantes en las cuales el individuo sea cada vez más un fin en si mismo que un medio.

Este preámbulo que intenta describir toda práctica humana dentro de la totalidad estructurada de lo social, tiene como objetivo el análisis de una práctica dentro del conjunto de prácticas que estructuran la sociedad. Esta práctica es la de los llamados profesionales de la salud, particularmente, la que dentro de la división técnica del trabajo existe entre estos profesionales, conocida bajo la denominación de prácticas de enfermería.

De esta manera, podemos identificar una cierta relación entre las condiciones estructurales tanto económicas como sociales y políticas señaladas en el marco general para América Latina y el tipo de práctica dominante en esos períodos. Si lo central de las relaciones económicas estaba ubicado en el contexto de una relación de dependencia de los países periféricos con los países dominantes, se puede pensar en la existencia de un tipo de hombre subordinado en una estructura social de clases y en una economía de subsistencia donde la relación con el entorno se da en las condiciones de una praxis elemental, no transformadora, puramente empirista, donde el sujeto es manipulado como trabajador y no tiene una visión de conjunto del entorno, ni del sentido de su trabajo, ni de su ubicación en el contexto de poder que lo define.

Así, por ejemplo, si observamos a través de una síntesis las condiciones de la estructura económica en América Latina hasta la década de los 30, podríamos caracterizar la práctica dominante en enfermería como individual, curativa y hospitalaria, e iguales condiciones, en términos de la caracterización de la práctica, como una actividad dependiente y utilitaria, podría pensarse, en términos globales, para las décadas del 30 al 50, donde se dan algunos avances, en la medida en que la cobertura se amplía pues se fortalece la práctica hospitalaria, la atención directa centrada en la enfermedad, y simultáneamente se da una división técnica del trabajo con el aporte laboral de auxiliares de enfermería.

Las condiciones y los desarrollos de la estructura económica globalizada para el período del 50 al 80, trae como consecuencia la necesidad de capacitación de los recursos humanos, de acuerdo con las demandas de la estructura productiva en evolución, lo cual acrecienta el mercado de trabajo y se aceleran, tal como señalamos en el marco general, los procesos de industrialización y modernización. Esto demanda la presencia de un profesional más tecnificado, autónomo y conocedor de los procesos de trabajo en los cuales se inscribe. Su práctica se vuelve cada vez más activa, con algunos visos e intentos de propuestas transformadoras y críticas del papel de la profesión de enfermería en el campo de la salud en general.

Consecuente con lo anterior se observa cómo la práctica de enfermería tuvo en este período el siguiente itinerario:

Del 50 al 60 su práctica estaba fundamentada en la educación, se fortaleció la atención clínica hospitalaria y la salud pública en los marcos de la atención a la enfermedad y el saneamiento básico en la comunidad.

En la década del 60 se le dió especial énfasis a la administración y a la práctica clínica por especialidades, tanto en trabajo intra como extra hospitalario.

Del 70 al 80 se resalta la atención primaria y el trabajo comunitario. Igualmente la educación y la administración a nivel hospitalario y en salud pública.

En la década del 80 se da una práctica mucho más participativa y de trabajo en equipo, consecuente con un enfoque de praxis más transformadora lo cual permite el salto hacia propuestas de trabajo comunitario, intersectorial y multidisciplinario. Actualmente la práctica de enfermería muestra un profesional caracterizado por una multidimensionalidad en su quehacer laboral. Las posibilidades que encierran esta práctica hacen necesaria la formación de profesionales con un gran contenido interior, que les permita desempeñar eficazmente una labor que requiere una proyección y amplio conocimiento del mundo de lo social, conocimiento que desborda los límites del saber biológico y que instala necesariamente a estos profesionales en un saber más universal, más humano, en donde los hombres sean comprendidos como entidades biopsicosociales, es decir como totalidades.

Conviene explicar que esta relación general entre la estructura económica y los tipos de práctica en los períodos mencionados, no se debe entender como una interacción unilineal, sino que, por el contrario, cada estadio de desarrollo de la práctica en enfermería es la consecuencia, es el resultado de procesos contradictorios, de avances y retrocesos al tenor de las luchas de clase y de los intereses en juego.

INVESTIGACION

La investigación debe entenderse no solo como una serie de procedimientos y técnicas investigativas, sino fundamentalmente como una práctica social donde tienen que estar implícitos los presupuestos que la orientan y la posibilitan.

La investigación es la búsqueda permanente del quehacer profesional. "...Estos presupuestos orientadores deben salir de nuestra realidad social como práctica. Es pertinente tener en cuenta estas consideraciones ya que muchos de nuestros esfuerzos investigativos reportados en diferentes épocas, han estado dirigidos a retroalimentar otras disciplinas, dejando de lado los aportes propios a la práctica de enfermería... La investigación tiene una dimensión teórica y una dimensión práctica que deben ser elaboradas paralelamente.

Usualmente ha sido magnificada la dimensión práctica sobre la teórica, y se ha limitado a un tipo de investigación descriptiva y de utilidad técnica siendo que las investigaciones de tipo histórico, evolutivo, experimental y teórico filosóficas, favorecen el avance en el conocimiento y el progreso de las profesiones..."(11).

Desde un punto de vista más formal, podría decirse que la investigación en el campo de la enfermería, en un sentido más amplio, comienza su desarrollo a partir de la década del 70, sin desconocer el hecho de que en la década anterior, se dió una abundante producción investigativa fundamentalmente desde el ámbito educativo a través de las especializaciones y las maestrías, con un enfoque básicamente clínico y de aporte, más que a enfermería, a otras disciplinas.

En esta dirección podemos resaltar que a partir de la década del 70 "... La investigación se va convirtiendo en parte del quehacer y no como otra función impuesta; igualmente se busca incursionar otros espacios descubiertos desde enfermería y no señalados, recomendados, asignados o heredados como en épocas pasadas.

El trabajo investigativo ha jugado un papel importante en la generación de planes para la formación del recurso, ha comenzado a convertirse además, en instrumento pedagógico del proceso enseñanza-aprendizaje.

Si hasta el presente la profesión ha sido tan sensible a las transformaciones socio-políticas es de preveer que este fenómeno continúe sucediendo, por lo tanto, las educadoras de enfermeras deberán fundamentar en un sólido proceso investigativo los cambios a los currículos y a los planes de estudio para enfrentar con mayor probabilidad de éxito las innovaciones que exigirá el futuro de la enfermería en sus diversos campos de acción..."(12).

Es de anotar que en este proceso de incursión en la práctica investigativa desde la enfermería, se ha reflexionado sobre temáticas relacionadas con la formación de personal de enfermería, propuestas de investigación en áreas clínicas, valoración integral de salud en individuos, grupos y familia, investigación en administración y servicios de salud, salud ocupacional, el proceso salud-enfermedad, investigación social en salud, integración docencia-asistencia y participación comunitaria entre otros.

Este panorama de reflexión alrededor de la docencia, la práctica y la investigación en enfermería, muestra un proceso de logros y adquisiciones en los distintos frentes del quehacer y del oficio de esta profesión. Muchos han sido los logros obtenidos, sin embargo, el

11. DE CABALLERO, Rosita y otros. Formación de Investigadores Consideraciones y propuesta operativa. Documento de trabajo ACOFAEN, Bogotá septiembre de 1990.
12. CASTRILLON, María Consuelo. Op. Cit. P.72.

desafío y la necesidad de consolidar estos avances nos invitan a recrear nuevos métodos y propuestas teóricas que den mayor cuenta explicativa de los fenómenos a estudiar en el campo de la salud y que hoy se presentan como necesarios de tratar de acuerdo con las nuevas exigencias y los cambios en las estructuras sociales, económicas y políticas de nuestro medio. En este orden de ideas es necesario cualificar el papel de las Ciencias Sociales en la formación de las enfermeras. Las Ciencias Sociales constituirían un gran aporte en el crecimiento, desarrollo y fortalecimiento de las áreas anteriormente mencionadas de tal manera que se pueda superar el estado actual de la cuestión donde "...La participación del área social en los planes de estudio ha sido limitada y desarticulada, por el énfasis que se ha dado a los valores técnico-científicos de las disciplinas básicas y de las técnicas asistenciales.

Las Ciencias Sociales continúan presentes en los pánsum como materias de "Cultura general", como conceptos generales desarticulados de la práctica sanitaria y muchas veces de la realidad socio-económica de los países..."(13).

REFLEXIONES DE ORDEN TEORICO, METODOLOGICO Y POLITICO

Propuestas alternativas

La idea de mantener y fortalecer las Ciencias Sociales como elemento integrador en la formación del profesional de enfermería, se convierte en el escenario que permite reconocer, con base al panorama presentado anteriormente, un conjunto de obstáculos y problemas presentes y dignos de tener en cuenta, como objeto de una reflexión estimulante, en un encuentro Latinoamericano de profesionales de enfermería, interesados en encontrar y operativizar, en su ejercicio profesional, la relación Ciencias Sociales-Enfermería.

En los cambiantes momentos de una sociedad que exige respuestas inmediatas, fundamentadas en procesos reflexivos y sobre los cuales se buscan resultados, es necesario mantener una actualización, por lo menos mínimamente, en cuanto a los logros de los avances del conocimiento, en los distintos campos de manifestación de los procesos sociales y naturales.

Esta necesidad es más evidente en la formación de los recursos profesionales en el campo de la enfermería, por la exigencia de estar al día en el desarrollo y los logros técnicos de la Ciencia de la Salud y de

13. CASTRILLON, María Consuelo. Determinantes y Posibilidades de la Investigación Médico-Social en Enfermería. En Revista Investigación y Educación en Enfermería. Volumen VII No. 2 Septiembre de 1989. P.80

manera singular e importante, en el conocimiento de los procesos sociales que rodean esta actividad, y en los elementos teóricos que podrían constituirse en recurso intelectual para una interpretación creadora, transformadora y vital del ser humano.

Un panorama como el que se ha presentado en este documento es probable que sugiera un cúmulo de inquietudes por la cantidad, magnitud y complejidad de los problemas a tratar. Sin embargo, es ineludible enfrentarlos si pretendemos proponer, elaborar e incorporar la idea sustancial, a nuestro parecer, de promover un liderazgo en el campo de la enfermería. Un liderazgo que surja del carácter que propicia la formación de un profesional capaz de encarar una realidad social, tal como en ocasiones anteriores hemos señalado, en permanente transformación.

Los procesos actuales y particularmente los de la última década que vivimos son básicamente cambiantes, mutables y complejos. Un profesional a la altura de estas exigencias requiere caminar por los senderos del campo de las Ciencias Sociales más allá de una formación simplemente profesional.

Esta temática es un punto que nos lleva a preguntas centrales en la discusión que se propone en este encuentro; Qué condiciones, en qué circunstancias y bajo qué tipo de formación podríamos lograr la conquista de este liderazgo? Qué requerimientos se exigen en términos de la formación, en la relación Ciencias Sociales-Salud para un profesional en enfermería que genera actitudes y conductas portadoras de capacidad de innovación, renovación y liderazgo?

La OPS sobre este aspecto y en alguna de sus publicaciones resalta el hecho de que: "...El liderazgo en enfermería debe ser visto como un proceso que comprende diferentes niveles de desarrollo tanto en la dimensión individual como colectiva, y tanto en los aspectos conceptuales como en los metodológicos y operacionales.

Dentro de este marco de referencia los líderes deben:

- Comprender la dimensión intersectorial de salud
- Orientar y aplicar las políticas nacionales de salud
- Analizar las fuerzas políticas existentes
- Utilizar críticas que emergen en la implantación de las estrategias nacionales hacia salud para todos
- Tener capacidad de dirigir y motivar a otros grupos y personas en un compromiso conjunto de la búsqueda de salud
- Poseer comando y excelencia en su propia práctica
- Asumir un compromiso real con la comunidad en la búsqueda de bienestar

Entender la dimensión intersectorial de salud significa comprender la salud dentro de una dimensión social amplia, en donde la salud se convierte en un objetivo del desarrollo social y económico, orientado a buscar transformaciones en el hombre y en la sociedad y no solamente un medio para alcanzarla. Este enfoque hacia la salud obliga

a trascender los límites del sector; conduce a estimar las dimensiones económicas y sociales que determinan la pobreza y el bienestar, a hacer explícitos perfiles de salud nacionales, a reflexionar sobre las posibilidades de alcanzar ese bienestar con los estilos de desarrollo orientados hacia el ser humano y a plantear los cambios requeridos para lograrlo. Dado el carácter de manejo intersectorial para muchos de los conjuntos de riesgos que afectan a los grupos humanos, obliga esto a conocer, analizar, identificar y buscar alternativas que den respuesta a las demandas de los sectores sociales, para que dichos riesgos puedan ser controlados o erradicados..." Este planteamiento "...Lleva a reflexionar y actuar sobre objetivos económicos y sociales de la estrategia de salud para todos, tales como equidad, efectividad, eficiencia, accesibilidad, participación social, articulación intersectorial y cooperación entre los países..." Y en este sentido "...Para que lleguen a realizarse todas las acciones que son inherentes a la contribución que la enfermería puede aportar en la atención a la salud, es importante un conocimiento y manejo profundo de las políticas de salud, de las estrategias para lograr su cumplimiento y de las realidades económicas, políticas y sociales existentes en los varios países donde éstas aplican. También se debe disponer de conocimientos científico-técnicos que ayuden a comprender las relaciones de poder y los intereses políticos, económicos y sociales que se mueven en torno de la salud de la población..." (14).

Ahora bien, estos objetivos sobre los cuales se ha venido trabajando permanentemente en las décadas anteriores con sus avances y retrocesos como todo proceso social que se encamina y se expresa en la realidad contradictoria y cambiante, supone la necesidad de una serie de insumos en el campo de la Formación, la Práctica y la Investigación en enfermería que contribuyan, mejoren y consoliden los logros adquiridos en el empeño de construir este perfil profesional.

Analicemos algunas inquietudes en cada uno de estos rubros al igual que algunas propuestas susceptibles de ser mejoradas a la luz de la discusión que se suscite con base en las experiencias particulares de los participantes y en los campos anteriormente mencionados.

14. MANFREDI, Maricel "Es necesario promover el liderazgo en Enfermería para el avance de los programas docente-asistenciales? En revista Educación Médica y Salud. OPS. Volumen 22, No. 1, P.5 y 6

A. DOCENCIA: FORMACION PROFESIONAL

El encuentro entre Ciencias Sociales y la formación del profesional de enfermería ha sido pensado e implementado en algunos casos, más a nivel metodológico que en las instancias teóricas. De allí que, la participación de las Ciencias Sociales en los planes de estudios de las escuelas y facultades de enfermería, se limita en algunos casos, a cursos de técnicas de investigación social, cursos de Demografía y Estadística, que sin negar su importancia, suelen ser confundidos con el llamado método científico, tradición esta muy propia de los modelos cuantitativos y funcionalistas de las escuelas sociológicas norteamericanas.

Suele suceder entonces, que estos cursos no están fundamentados en una discusión teórica previa para mostrar diferentes alternativas, distintos enfoques y posibilidades de interpretación.

La consecuencia operativa de este tipo de posición, se expresa en los cursos de "Ciencias Sociales", que aparecen en los planes de estudios de manera aislada, como ruedas sueltas, sin integración al conjunto del plan, porque no se han dado las discusiones previas necesarias para llegar a un eje temático que pueda constituirse en un área y se logre una caracterización teórica y política del plan en su conjunto.

Tal como se ha señalado, en las Ciencias Sociales encontramos diferentes tendencias, no en vano ellas se constituyen en un proceso de debate ideológico y teórico. De allí que su presencia en un plan de estudio debe partir de una discusión de estos diferentes enfoques para que se dé una pluralidad de posiciones con un énfasis determinado, dependiendo de las posiciones particulares del desarrollo y avance de la enfermería en cada país.

La exigencia anterior se hace aún más evidente si el objetivo que se pretende lograr para la década del 90 es el rescate de la estrategia metodológica de Atención Primaria, lo cual conlleva a problemas de orden teórico, ideológico y político a cuya comprensión y práctica deben dedicarse profesionales que hayan adquirido experiencia en el manejo comunitario.

Los procesos de descentralización de los servicios y desconcentración de los mismos y la posibilidad de establecer relaciones interinstitucionales e intersectoriales para llevar a cabo la implementación de políticas de participación, donde la comunidad expresada en sus distintos tipos de organización pasa a constituirse en el objeto, punto de partida, lleva básicamente a la necesidad de formar un profesional que posea un instrumental teórico y metodológico en Ciencias Sociales, amplio, variado y pluralista.

Estas reflexiones nos conducen a plantearnos los siguientes interrogantes:

- a. **Cómo lograr la construcción de un área en Ciencias Sociales que atraviese la totalidad del plan de estudios, desde el nivel introductorio hasta la fase especializada o clínica?**
- b. **Qué requerimientos de aprendizaje se hacen necesarios en la actualización de los profesionales que actualmente ejercen el papel de docentes en el plan de estudios de enfermería, con el ánimo de superar la reducida concepción de que lo Social está presente en cualquier evento por el hecho de aludir, o hacer referencia a un cuadro estadístico que muestra funciones, correlaciones y porcentajes?**
Queremos subrayar el hecho de que lo cuantitativo, es fundamental como instrumento o técnica, pero carece de sentido si se convierte en el objeto de estudio, pues el objeto de estudio es el hombre, es decir, lo social.
- c. **Cómo lograr la relación entre el conocimiento teórico, la formación metodológica y política entendida ésta no como partidos sino como concepción de lo social en la cual el sujeto es parte del proceso transformador del entorno y de sí mismo? Esto implica un compromiso de transformación. La relación podría buscarse en términos de una praxis transformadora en el más puro sentido hegeliano de la palabra.**
Otro nivel de análisis a tener en cuenta en el tratamiento de la variable correspondiente a la formación de los profesionales de enfermería está relacionado con los procesos de socialización, la cual suele ser ejercida a través de instituciones que se producen y reproducen en una sociedad determinada; otra, la familia posteriormente el aparato escolar y hoy fundamentalmente, los medios de comunicación de masas y sus derivados educativos a través de los procesos masivos de técnicas educativas audiovisuales. En este sentido contamos, hoy en día, con una infraestructura que facilita y posibilita el anhelo de atender la necesidad de una formación y actualización permanente y continuada en enfermería.
Digámoslo en un lenguaje más moderno, se trata de reafirmar un espacio en el cual se pueda mantener una educación sostenida y activa orientada a logros específicos en la profesión. Este aspecto ha estado presente en las inquietudes de la OPS, como parte de sus políticas en el tratamiento macro de los problemas de la salud, "...sobre todo a partir de la entrada en vigencia de la estrategia de atención primaria en los

países, en la medida en que exigen que las acciones de educación continua se fortalezcan en el contexto del desarrollo del personal de salud como una de las formas para lograr la reorganización y transformación de los Sistemas Nacionales de Salud... Para ello la OPS sugiere que los programas deberían:

- Sustentarse en el análisis del contexto político, socio-económico y de la salud de cada país, en función de la transformación que se espera para responder a los principios de equidad y justicia social que demanda la meta social de salud para todos en el año 2000.
- Conllevar al desarrollo de una conciencia crítica frente al reconocimiento de una determinada realidad por el individuo, sujeto de la acción educativa. Esto implica la afirmación de un compromiso profesional frente a esa realidad captada en su totalidad, posibilitando de esta manera una acción transformadora.
- Conducir al desarrollo de un eje de integración entre la teoría y la práctica y sobre todo al análisis y debate sobre las condiciones de trabajo y sobre la posibilidad de lograr a través de él una respuesta a la dinámica política, social epidemiológica de determinada realidad.

En consecuencia, la educación continua se visualiza como eje fundamental en la redefinición de la función del personal de salud y específicamente de enfermería en la medida que reconoce un conjunto de premisas como:

- "El carácter inacabado de los hombres y el carácter evolutivo de la realidad como justificación para la continuidad del acto educativo".
- El hecho de que el origen de los problemas reside en el modo mismo de organización social, y que su identificación y caracterización compete al propio grupo que forma parte y actúa en esta realidad.

Por lo tanto la producción de conocimientos se caracteriza como un proceso generado en el trabajo mismo, además de ser fundamentalmente participativo, ya que resulta de la confrontación de conocimientos diferentes y complementarios entre el equipo humano de salud y la comunidad" (15).

Los anteriores planteamientos contienen una serie de supuestos que podríamos, en su conjunto, designarlos como una política en la cual el punto de partida, el medio y el fin es el hombre mismo. En otras palabras se trata de que seamos consecuentes con la idea de que todo el quehacer operativo del conocimiento, sea un medio para un fin; y el fin inevitablemente debe ser el hombre en todas sus posibilidades. Así:

15. CLASEN ROSCHKE, María Alice y CASAS, María Eugenia. "Contribución a la Formulación de un Marco Conceptual de Educación Continua en Salud". En revista Educación Médica y Salud. OPS. Volumen 21 No. 1, 1987, pág. 1 y 2

Una educación continua es "...Aquella que privilegia la dignidad de la persona y su derecho democrático a dar y recibir aprendizaje según sus necesidades individuales y sociales y dentro de un proceso concebido sin término temporal, a darse en todas las etapas de la vida. La capacitación multiprofesional y multidisciplinaria de un equipo de salud como respuesta a un modelo de prestación de servicios, destacando la importancia de la acción conjunta, es decir, educación, servicio y supervisión. La respuesta a la problemática, la constituirían entonces los programas de educación permanente o continua centrada en el trabajo..." (16).

B. PRACTICA DE ENFERMERIA

En las últimas décadas el papel del profesional de enfermería en su campo de trabajo ha venido adquiriendo un carácter más dinámico, más comprometido y participativo. Esta nueva tarea exige una capacidad de comprensión multicasual del entorno social e igualmente un fortalecimiento de la innovación, creatividad y toma de decisiones frente a los desafíos y cambios permanentes en la sociedad.

Lo anterior conlleva una postura crítica en el análisis de la realidad social, un trabajo conjunto con los grupos poblacionales, de tal manera que permita detectar, definir e implementar los programas, servicios y actividades de salud necesarios en cada región de acuerdo a las necesidades reales. Es decir, se trata de una preparación que supere las dificultades con las cuales se va a encontrar el profesional en el campo de trabajo comunitario. Entre estas dificultades señalamos las siguientes:

1. La falta de continuidad de los programas que se desarrollan en el sector salud y las demás políticas sociales complementarias, los cuales tienen como espacio de realización sectores deprimidos y marginados de la comunidad urbana, causando entre sus miembros escepticismo e incapacidad para asumir con responsabilidad la ejecución de los programas propuestos.
2. No existe una homogeneidad entre la formación del profesional de enfermería que ha tenido en sus intereses intelectuales una vinculación con las Ciencias Sociales, resaltando su importancia para conducir la complejidad que implica un trabajo multidisciplinario, y los demás participantes de este proceso, en ocasiones profesionales de la salud, líderes comunitarios

16. CLASEN ROSCHKE, María Alice y CASAS, María Eugenia, Op.cit.
pág. 4 y 5

interesados específicamente en su cuota burocrática, política y técnicos cuyo interés fundamental radica en la búsqueda, sin sentido, de resultados inmediatos, independientemente de los procesos cualitativos necesarios que conlleva el trabajo comunitario.

3. Existe el mito y el temor de que la concientización de los miembros de una comunidad alrededor de sus problemas, sobrepasa el ámbito social, y se extrapole a lo político. De allí el papel burocrático de muchos funcionarios al desempeñar labores de trabajo comunitario en el sector salud, limitan las posibilidades de expansión y crecimiento, en el conocimiento del entorno donde la comunidad vive. Dicho en otro lenguaje, se le teme a las Ciencias Sociales por la creencia de que generan actitudes subversivas, contrarias al orden establecido y negadoras de la tradición y del pasado y corren los mayores peligros de ser rechazadas por mucho tiempo.
4. Son múltiples las dificultades que se presentan en el terreno operativo cuando se trata de trabajar con programas comunitarios en los cuales se requiere la presencia de distintas instituciones del Estado. Surgen de inmediato los celos y las reservas institucionales, las limitaciones en la participación y la poca importancia que, en ocasiones, se le da a estos procesos en la medida en que no constituyen un baluarte o cuota política de poder.

Uno de los elementos que podría contribuir a dar respuesta a estas dificultades y contradicciones operativas del ejercicio profesional, estaría centrado en la transformación docente y de los planes de estudio de enfermería dada la presencia cada vez más fuerte, permanente y aceptada de las Ciencias Sociales en la formación de estos profesionales.

Evidentemente una persona, un profesional de enfermería que va a trabajar a la comunidad, debe tener una formación específica y técnica en su área y sobre todo, tener capacidad para elaborar una visión global de la sociedad; requiere herramientas de tipo antropológico, sociológico, de carácter metodológico participativo, manejo de diseños etnográficos y cierta formación política que le permita tener capacidad para reconstruir la historia de la comunidad y proyectarla.

De hecho este tipo de profesional caracterizado por una formación más integral, sería y estaría menos resistente al cambio que de por sí conllevan los nuevos modelos de atención.

C. INVESTIGACION EN ENFERMERIA

La Investigación en Ciencias Sociales ha estado, tradicionalmente, ligada a los procesos del desarrollo de las ciencias naturales, lo cual ha llevado a excesos de formalización, donde lo cualitativo suele quedar subsumido en el dato o en la cifra fría y escueta.

La participación en los procesos sociales de la etnografía y la antropología, deben ser punto central de discusión porque la investigación debe estar ligada a los elementos conceptuales y a las categorías que definen su alcance lógico epistemológico y sus posibilidades explicativas.

Es necesario crear condiciones que faciliten la presencia de nuevas alternativas metodológicas, más cercanas y compatibles con la intención de comprender al sujeto social como un ser posible, con sus carencias, probabilidades y expectativas.

Los procesos de organización y como consecuencia de participación comunitaria exigen, tal como se ha venido señalando, un tipo muy particular de formación del profesional de enfermería en investigación. Elementos tales como el respeto al interlocutor, el pensar por sí mismo, el ser consecuente, y una lógica con cierto grado de racionalidad en el pensamiento, están presentes en todos los momentos del proceso de la relación sujeto-objeto.

Ya abandonamos los viejos esquemas, (o por lo menos ese es nuestro anhelo), en los cuales las políticas sociales de todo orden se diseñaban, se dictaban y se ejecutaban desde la oficina del sujeto que supuestamente conoce. Afortunadamente nuevos vientos rondan en el ámbito de las Ciencias Sociales y de la salud, invitando al procedimiento renovador de reconocer nuestro interlocutor, (llámese comunidad), como punto de partida para la ejecución de propuestas que tienen que ver con su destino, con su esperanza y su futuro.

La Investigación Acción Participativa nos renovó en ese sentido, con su invitación a repensar las diferentes estrategias de investigación, a luchar contra los cambios formalizados y absolutos en la búsqueda del conocimiento, y a verificar que tanto el dato, como el agregado, como la observación y la participación, son pertinentes en estos procesos dependiendo de las características cualitativas del sujeto puesto en cuestión. Consideramos que este encuentro necesariamente debe reflexionar sobre las experiencias en este campo al igual que sobre los refinamientos más actuales que en la misma dirección nos señalan los análisis prospectivos en el campo de la educación médica. Sobre el particular la OPS ha hecho énfasis y nos invita a esta reflexión señalando definiciones particulares tales como: "...La metodología de análisis prospectivo presupone la aplicación de un conjunto de métodos y medios que se emplean para investigar, formular, fundamentar y adoptar decisiones en los sistemas sociales en tal sentido, la decisión de una escuela universitaria de participar como institución en el

desarrollo de determinado patrón educativo para el futuro, presupone no solamente tomar una decisión metodológica, sino asumir posiciones valorativas en torno a enunciados y conceptos básicos pertinentes al proceso de cambio..." (17).

Aquí cabe tener en cuenta diferentes aspectos:

1. Cuáles son las diferencias entre la Investigación Acción Participativa y el análisis prospectivo.
2. En qué instancia del proceso investigativo, a la luz de la participación comunitaria, son pertinentes cada uno de ellos.
3. En qué momento se complementan y
4. Cuáles serían las diferencias en el tratamiento del objeto, en la formulación de los enunciados, en la recolección de la información, en el tratamiento del dato y sus probabilidades de inferencia y generalización.

Estas inquietudes están vinculadas a los problemas centrales de lo que en la Investigación Acción suele llamarse las Estrategias de Investigación, las cuales son portadoras de la confrontación entre el sujeto y la realidad.

La experiencia que como práctica investigativa se ha tenido en Enfermería, ha priorizado como componente metodológico, diferentes enfoques que van desde la interpretación formal uniaxial de los fenómenos, pasando por interpretaciones multicasuales y de combinatoria de variables, hasta una aproximación cada vez más fuerte y positiva hacia interpretaciones que se mueven en el contexto teórico y epistemológico del estructuralismo histórico.

Estamos frente a este nuevo desafío. Se trata de aprovechar las experiencias tenidas en este campo y de ampliar, gracias al debate ideológico, las posibilidades explicativas de los procesos salud-enfermedad.

Finalmente, queremos resaltar el hecho de que tanto la Práctica, como la Docencia y la Investigación son elementos relacionados y componentes básicos de una totalidad en el proceso del conocimiento. En la relación entre la Teoría y la Práctica suelen presentarse problemas y dificultades cuando se trata de establecer categorías intermedias que vinculen estos dos niveles. El instrumento indicado para hacer efectivo este propósito es indiscutiblemente la Investigación.

Entramos en la época más exigente en cuanto a la necesidad de comprender con mayor amplitud y profundidad los acontecimientos sociales que a diario surgen como efectos de la dinámica y el vigor con que la estructura social se transforma; la Investigación es en este sentido, el instrumento adecuado para encontrar respuestas más explicativas y pertinentes a este desafío de responsabilidad humana hacia el futuro.

17. FERREIRA, José Roberto, COELHO-NETO, Antero, et.al., "El análisis prospectivo de la educación médica en América Latina". En revista Educación Médica y Salud, OPS. Volumen 22, No.3 julio-septiembre, 1988, pág. 243.

BIBLIOGRAFIA

- ACOFIEN - Formación de Investigadores. Consideraciones y Propuesta operativa. Documento de trabajo. Bogotá septiembre de 1990.
- ALADEFE - UDUAL. II Conferencia Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería. Memorias. Quito, Ecuador. 1990.
- ALAFEM - UDUAL. XIV Conferencia de Facultades y Escuelas de Medicina de América Latina. Memorias. Quito, Ecuador, 1988.
- ALVAREZ, Lugardo. Lectura sobre el Desarrollo de la Sociología en Colombia. Material mimeo, 1989, pp. 25.
- BARONA DE INFANTE, Nohemy y ALVAREZ, Lugardo. "Concepto de Comunidad. Propuesta alternativa para el trabajo en Salud Comunitaria". En Revista Investigación y Educación en Enfermería. Medellín, VII (2), sept. 1989., pp.93-112.
- _____ "Los procesos de trabajo y de salud - Enfermedad. Una relación dialéctica". En Revista Educación Médica y Salud. Vol. 21, No. 2, 1987, pp. 92-105.
- BARONA DE INFANTE, Nohemy y ALVAREZ, Lugardo. Sociedad y Salud. Edit. Formas Precisas. Cali, Colombia, 1991.
- _____ La Formación del Profesional de enfermería y el trabajo comunitario como alternativa de prestación de servicios en América Latina. Experiencias Metodológicas. Material mimeo.
- BARONA DE INFANTE, Nohemy. Hacia una área de las Ciencias Sociales en los planes de enfermería. Material mimeo, 1984.
- BLOCH, Ernst. El Principio Esperanza. Tomo I. Ediciones Aguilar, 1980.
- DUARTE NUNES, Everardo. As Ciências Sociais Em Saúde na América Latina. Tendências e perspectivas. Brasília, 1985.
- FRANCO, Saul. La Universidad y las Prácticas en Medicina Social en América Latina. En: La Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población. Conferencia Integrada. La Habana, Cuba. Junio 3-7, 1991, P.205-211

GARCIA, Juan César. Pensamiento Social em Saude na América Latina. Editora Cortez - ABRASCO, Brasil 1989.

Investigación y Educación en Enfermería. Volumen 1, No. 1 septiembre 83 - febrero 84. Volumen II, No. 2, marzo - septiembre de 1984. Volumen IV, No.1 marzo de 1986. Volumen VI, No. 1 marzo de 1988. Volumen II, No.2 septiembre de 1989.

MERCER, Hugo. La medicina social como campo intelectual. Taller Latinoamericano de Medicina Social. Medellín, julio de 1987.

OPS - Antología de experiencias en servicio y docencia en enfermería en América Latina, 1980.

OPS/OMS - Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud, 1989.

OPS/OMS - Participación Social en los Sistemas Locales de Salud. Programas de Desarrollo de Servicios de Salud. HSD. Serie de Desarrollo de Servicios de Salud No. 35.

OPS/OMS - Nuevos Rumbos en la Educación de Personal de Enfermería. Revista Educación Médica y Salud. Vol. 22, No. 1, 1988.

OPS/OMS - Educación Permanente de Personal de Salud. Revista Educación Médica y Salud. Vol. 22, No. 3, julio-septiembre, 1988.

SEGUNDA PARTE

(Relatoria General del Grupo de Trabajo)

COORDINACION GENERAL:
Nohemy Barona, Enf. (Colombia)

RELATORES:
María Consuelo Castrillón, Enf. (Colombia)
Arcadio José Guzman N., Econ. (Colombia)
Ana María Heredia,, Enf. (Argentina)

ASESORES:
Maricel Manfredi, Enf. (OPS/OMS)
Saul Franco, MD. (OPS/OMS)

ACTO INAUGURAL

Lic. ADRIANA MINCHOLA, Presidenta ALADEFE

Lic. OLGA QUICENO, Presidenta FEPEN

Lic. GILMA DE OSPINO, Presidenta ACOFAEN

Lic. LUZ ESTELA VASQUEZ, Coordinadora Regional ALAMES

Lic. MARIA VICTORIA GRANADA, Jefe Dpto. Enfermería,

Univalle

Lic. MARICEL MANFREDI, Asesora OPS/OMS

Dr. SAUL FRANCO, Colultor OPS/OMS

Dr. OSCAR BOLAÑOS, Decano Facultad de Salud, Univalle

Dr. JAIME GALARZA, Rector Universidad del Valle

PAISES QUE PARTICIPAN:

Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Estados Unidos,

Honduras, México, Panamá y Perú.



GRUPOS DE TRABAJO

GRUPO I: Ciencias Sociales en la Formación de Enfermería

Enf. Ana María Heredia - Argentina
Enf. Lourdes Velasco - Ecuador
Enf. Leonor Pardo - Colombia
Enf. Adriana Minchola - Perú
Enf. Dulce Ramírez - Honduras
Enf. Luz Angela Castellano - Chile
Enf. Elizabeth Valencia - Colombia
Enf. María G. Merchan - Ecuador
Enf. Marlene Vargas - Colombia
Soc. Lugardo Alvarez - Colombia

GRUPO II: Ciencias Sociales en la Investigación de Enfermería

Enf. Yolanda Arango - Colombia
Enf. Rosa de Caballero - Colombia
Enf. Eliete Ma. Silva - Brasil
Enf. Vielka de Escobar - Panamá
Enf. Martha Ligia Echeverry - Colombia
Enf. Consuelo Castrillón - Colombia
Enf. María Victoria Granada - Colombia
Econ. Arcadio Guzman - Colombia

GRUPO III: Ciencias Sociales en la Práctica de Enfermería

Enf. Janet Gottschalk - USA
Enf. Rolinde Avila - Colombia
Enf. Rosa María Najera - México
Enf. María Eugenia Casas - Colombia
Enf. María Victoria Guerrero - Colombia
Enf. Olga Quiceno - Colombia
Enf. Nancy Landazabal - Colombia
Enf. Sonia Peroni - Chile
Enf. Gilma de Ospino - Colombia
Enf. Beatriz Caraballo - Colombia
Soc. Orlando Saenz - Colombia



1. CONTEXTO, ESTRUCTURA Y DINAMICA DE LA REUNION

1.1 Contexto Institucional

En este aspecto se destacaron las líneas de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud y las inquietudes de las Asociaciones de Enfermeras de América Latina. Entre otros: los resultados del Análisis Prospectivo en donde los diversos países coinciden en identificar como "área crítica" el papel de las Ciencias Sociales en la formación, la práctica y la investigación en Enfermería. Los Coloquios Internacionales de Investigación en Enfermería realizados en Bogotá y México, que tocaron la misma temática y, finalmente, el desarrollo de la informática relacionado con la publicación de libros de texto y las publicaciones periódicas en los cuales todavía hay escasa producción intelectual de Enfermería Latinoamericana en el campo de las ciencias sociales.

1.2 Contexto Socio-Histórico

Se ubica dentro del marco de las transformaciones en lo geopolítico y geoeconómico; dentro de la crisis de los paradigmas del conocimiento que busca refrescar los dogmas y redefinir socialmente las profesiones, tanto en su estructura conceptual como en su propia práctica; además de los grandes cambios en el campo epistemológico,

Se destacan los antecedentes del desarrollo teórico del pensamiento de la Medicina Social, con los aportes de Juan César García, Guillermo Fergusson y Héctor Abad Gómez quienes siempre propugnaron por la integración orgánica de las Ciencias Sociales en Salud.

1.3 Estructura y Dinámica de la Reunión

Se parte de un estado del arte que se recoge en el documento base y cuyos protagonistas son quienes forman el recurso, quienes investigan y quienes están directamente vinculados a los servicios de salud. Se caracteriza como un evento democrático, pluralista y constructivo, con gran respeto por el conocimiento para tratar de no imponer ideas y que aspira culminar en respuestas operativas para la formación, la investigación y la práctica de Enfermería.

Por cuanto la dinámica de trabajo se basó en la discusión de grupos, la presente relatoría trata de mantener la estructura de las discusiones grupales, enriqueciéndolas con los aportes dados en las sesiones plenarias de cada día.

2. PRESENTACION DEL DOCUMENTO BASICO

Los autores del documento básico presentaron las ideas centrales que en él se plasman, destacando en la introducción el papel de las Ciencias Sociales en la interpretación de la salud-enfermedad y en la formación, la investigación y la práctica profesional. En el marco general se señala cómo las Ciencias Sociales y la Enfermería se han movido desde lo más funcionalista hasta enfoques histórico-estructurales y se enfatiza en que este marco general debe ser visto en términos de procesos históricos y contradictorios. La periodización histórica, retomada de la propuesta de Juan César García, se divide en tres momentos: desde finales del siglo XIX hasta 1930, de 1930 a la década del 50 y de esta época hasta el presente. Se resalta, además, cómo el desarrollo de Enfermería coincide con el desarrollo médico estatal.

Frente a la relación enfermería-ciencias sociales, se plantea que ésta es consecuencia del proceso histórico descrito. Se caracterizan tres dimensiones de la profesión: la investigación, la formación del recurso y la práctica profesional. Finalmente se presentan algunas reflexiones en lo teórico, lo metodológico y lo político.

3. SINTESIS DE LOS COMENTARIOS AL DOCUMENTO

El doctor Saúl Franco hace esta presentación e informa que se recibieron 19 comentarios de siete países, elaborados en forma individual y por colectivos, diversos en el abordaje temático y en el nivel de profundidad. Sintetiza en cuatro los aspectos fundamentales aportados por los comentaristas: aspectos teóricos, metodológicos, sobre la práctica de la Enfermería y propuestas.

3.1 Aspectos Metodológicos

3.1.1 Necesidad de delimitación del campo de la Enfermería y en su relación con las Ciencias Sociales. Las preguntas son: hay un saber y una práctica estrictamente de Enfermería?, de qué territorios de la ciencia se requiere para formar un sujeto social denominado Enfermera?, cuál es el territorio propio que el documento quiere tratar?

3.1.2 Externalidad de las Ciencias Sociales en Enfermería. Este planteamiento se ilustra con la forma de entrada de estas ciencias en los currículos. Se pregunta cómo hacer la integración orgánica como cuestión de esencia?

3.1.3 Relación entre las Ciencias implicadas en la Enfermería. Se llama la atención aquí sobre la necesidad de delimitar su textura e identificar la diversidad epistemológica de las Ciencias Sociales y de las biológicas que tienen diferente estatuto científico y se cuestiona la propuesta implícita de tomar las Ciencias Sociales como eje conductor de esta formación.

3.1.4 La Heterogeneidad Regional. Se presentaron reservas sobre los desarrollos de la enfermería en América Latina que es un territorio diverso en lo político, cultural y social, asunto que requiere de mayor profundización para conocer las especificidades subregionales.

3.2 Preocupaciones Teóricas

3.2.1 La historicidad de la Enfermería debe pulirse y aclararse. Se insiste en desarrollar algunos elementos como su génesis histórica, arqueología conceptual, el papel de la mujer en la sociedad, las relaciones prácticas de Enfermería y práctica Médica en tanto relaciones de poder y dependencia.

3.2.2 Las críticas teóricas se refieren a la apropiación acrítica de la periodización de Juan César García que impide ver otras dimensiones del problema. El modelo multicausal se critica, pero finalmente se recae en él para la explicación. Se invita al pluralismo teórico pero no parece practicarse y se corre el riesgo de caer en un teoricismo sociológico.

3.3 Enfermería como práctica

Se pregunta qué tipo de práctica ha sido?, cuál es su relación con los servicios de salud?.

Qué significa liderazgo en Enfermería y cómo se construye desde la práctica social?

3.4 Propuestas

- Integrar orgánicamente Ciencias Sociales y Enfermería.
- Integrar los currículos a partir de prioridades y problemáticas sociales.
- Tener en cuenta que la universidad no es la única y exclusiva protagonista de los cambios sociales.
- La necesidad de un proceso de educación permanente sobre estos temas.

4. DISCUSION GENERAL DEL DOCUMENTO BASICO

La discusión fué amplia en participación y en riqueza temática. Giró en lo fundamental alrededor de cinco aspectos:

4.1 Delimitación y especificidad del campo

Se recalcan algunos aspectos que requieren precisión:

- La relación práctica-saber.
- La delimitación del objeto de conocimiento y del objeto de trabajo, si es el hombre enfermo, la familia, o la comunidad.

- La enfermería parece constituir una práctica específica más que un saber.

4.2 Necesidad de una correcta y orgánica integración y ubicación de las Ciencias Sociales en Enfermería, no como eje articulador, ni como relación externa, sino como problema de esencialidad. Definir el papel que ellas juegan, si para mantener el statu quo o para transformar la realidad de la práctica profesional, de los servicios y de las condiciones que hacen posible la salud-enfermedad.

4.3 La Cuestión de la Periodización Histórica en Enfermería: Elaborarla a partir de la realidad donde se estudia y teniendo en cuenta el papel de las políticas estatales y de las crisis económicas.

4.4 Enfermería y Política. Análisis sobre:

- Las macropolíticas nacionales e internacionales.
- La necesidad de una praxis coherente.
- El papel de los gremios en su configuración y en la defensa de derechos.
- La enfermería dentro de las realidades nacionales.
- La enfermería como fuerza transformadora.
- La enfermería y el compromiso con la justicia social.

4.5 La Necesidad del Rigor Conceptual en las Categorías utilizadas

Individuo, familia, comunidad, práctica, democracia, participación.

5. UNA MIRADA CRITICA AL PASADO

5.1 Análisis desde el punto de vista de la Formación

5.1.1 Contexto Histórico

- Desarrollo en diferentes etapas: Como servicio y caridad con gran influencia en las comunidades religiosas.
- Chile pionero en el desarrollo de las Escuelas de Salud Pública.
- Otros países se incorporan progresivamente al sistema universitario.
- Influencias extranjeras.
- Las decisiones curriculares las tomaban los médicos.
- Progreso hacia la autonomía e independencia en la toma de decisiones con respecto a la estructura curricular.
- Existen diferencias y semejanzas en Latinoamérica.
- Problemas sociales comunes originaron movimientos internos en las Escuelas y en la profesión, motivando hacia la búsqueda de respuestas en relación con el recurso humano.

5.1.2 Contexto Curricular de la Profesión

- Enfoque tradicional de la enseñanza y la atención desde el punto de vista biológico-médico.
- Avances y retrocesos hacia la atención extramural (originariamente se centró en los hospitales) y en el concepto ecológico de la salud-enfermedad.
- Creación de postgrados especialmente en el área de la Salud Pública.
- Se caracteriza Enfermería por ser una disciplina con gran receptividad y apertura en su estructura curricular, influenciada por políticas nacionales, internacionales, teorías, tendencias y tecnologías.
- La incorporación de contenidos de Ciencias Sociales en forma precoz en algunos casos y en otros tardíamente.
- Contenidos curriculares desarticulados, débiles, desarrollados en sentido lineal, y no relacionan el discurso con la práctica.
- Intentos locales de alcanzar multidisciplinariedad.
- Nacimiento de corrientes en favor de las Ciencias Sociales que impulsan a profesionales de enfermería a especializarse y obtener maestrías en estas áreas.
- Desarrollo de modelos conceptuales que buscan una definición del quehacer propio de la profesión con gran influencia de teorías americanas y canadienses.
- Cambios curriculares influenciados por Asociaciones académicas y gremiales.
- Desfase entre los perfiles profesionales y ocupacionales.
- Elevado número de población estudiantil que ingresa a las Universidades.
- Influencia del desarrollo y la implementación de las Ciencias Sociales en algunos países de acuerdo con los cambios políticos.
- Cambios lentos pero significativos en cuanto a las currículas en el enfoque, contenidos y metodologías influenciado por: a) políticas de gobierno; b) corrientes ideológicas tales como el positivismo, conductismo, estructuralismo, y materialismo dialéctico; c) factores sociales y escasa disponibilidad de recursos económicos.
- Contenidos de las distintas disciplinas de las Ciencias Sociales incorporadas en los currículos (sociología, antropología, psicología, bioética..) organizadas en forma lineal y fragmentada.
- La teorización de Enfermería en el campo de lo social relacionada con el humanismo de la práctica.
- Influencia en las directrices curriculares dadas por decretos, leyes y resoluciones y en general por exigencias de institutos que en los diferentes países tienen la función de controlar, aprobar y velar por el desarrollo e implementación de los diferentes programas académicos.
- Cambios curriculares determinados por las decisiones de Alma Ata (políticas de Atención Primaria de la Salud).

- Altas intensidades horarias, con sobrecarga de contenido lo que conlleva a un menor tiempo de los estudiantes para dedicarlo a actividades que fomenten el desarrollo creativo y profesional.
- La división administrativa de las unidades académicas por departamentos no facilita la integración horizontal y vertical.
- Identificación estereotipada de la comunidad fundamentada sólo en el concepto de poblaciones marginales.

5.1.3 Modelos Pedagógicos

- Las metodologías pedagógicas empleadas no permiten el desarrollo de la creatividad e iniciativa, espíritu crítico y de capacidad de interpretar la realidad social ni de buscar con otras disciplinas del saber y otros sectores alternativas de solución.
- Modelo desintegrado que favorece la dicotomía entre la teoría y la práctica.
- Tal como se desarrollan en la actualidad, los contenidos de las Ciencias Sociales no permiten al alumno encontrar aplicación ni utilidad en el desempeño profesional.
- Las diferentes estrategias de implementación de las Ciencias Sociales se han dado básicamente en contenidos disciplinares, a través de los currículos integrados, bajo la modalidad de optativas y en algunas oportunidades con coordinación interdisciplinaria.
- Tal como están dados los procesos pedagógicos en la actualidad se parte de la base errónea de que el dueño del conocimiento es el docente.
- En gran parte las instituciones universitarias de los países latinoamericanos, especialmente de carácter público, tienen restricción en infraestructura física, bibliográfica y económica que permita el desarrollo más expedito para implementar nuevas metodologías que favorezcan los procesos de autoaprendizaje y por ende la formación crítica de su entorno social.
- Tecnologías pedagógicas desaprovechadas.

5.1.4 Resultados

Aspectos positivos

Se reconoce que las Ciencias Sociales han aportado elementos para la comprensión de los modelos de atención comunitarios, familiar e individual. Igualmente, se han ganado espacios importantes en el sentido de relevar la utilidad de implementar contenidos de Ciencias Sociales que permitan una concepción más integral del hombre.

Por otro lado, ha determinado el aumento de investigaciones en áreas sociales.

Aspectos Negativos

- Contribución marginal al conocimiento de la realidad, llegando solo a niveles descriptivos.
- Visión de las Ciencias Sociales alejadas de la realidad.
- Desmotivación del alumno por las Ciencias Sociales sobre todo en los primeros años por falta de metodologías apropiadas.

5.2 Análisis desde el Punto de Vista de la Investigación

5.2.1 Contexto Histórico. La práctica de la investigación en enfermería con un enfoque social se inicia desde la década del setenta. Se caracteriza por el enfoque unicausal, descriptivo poco desarrollado por falta de un espacio claro que posibilite una cultura investigativa que apoye el desarrollo de la investigación en enfermería.

La producción del conocimiento generado ha servido de marco de referencia para la reorientación de procesos académicos y asistenciales. El mayor peso de la producción científica se ha hecho desde la docencia como requisito académico y ha trascendido poco en el servicio.

5.2.2 Contenidos temáticos y disciplinares y modelos empleados. En cuanto a los contenidos temáticos, disciplinares y modelos pedagógicos empleados para la integración de las Ciencias Sociales en investigación ha habido intentos pero tal integración no se ha logrado.

Los planes curriculares están enmarcados por asignaturas que no logran una continuidad durante el proceso de formación y se evidencia la carencia de una formación investigativa con un enfoque pluralista. Se observa un marcado predominio hacia la investigación clínica influenciada grandemente por el positivismo que reduce la realidad al análisis cuantitativo y que limita la posibilidad de la investigación social.

Los contenidos temáticos han sido marginados dentro de esquemas pedagógicos que no permiten un abordaje integral, lo que demuestra las debilidades que existen y se agudiza por la falta de espacio en el ejercicio profesional en los servicios e instituciones de salud para ejercer la actividad investigativa.

Se han realizado esfuerzos aislados en la integración de las Ciencias Sociales en enfermería a través de la investigación, pero falta una divulgación sistemática de esa producción. Esta situación se agrava con la idea de que cualquier abordaje bajo la óptica social de los problemas de salud es un elemento desestabilizador del orden establecido.

Se observa la necesidad de conocimientos sólidos y de marcos teóricos definidos en las investigaciones. Falta de análisis de temáticas que permitan el desarrollo de investigaciones sobre problemas concretos con miras a lograr cambios o solucionar problemas. Hay la tendencia a abordar múltiples problemas sin llegar a profundizar a nivel explicativo ni a la especialización como investigador.

Es necesario abordar otros métodos de investigación y no circunscribirse exclusivamente al llamado "método científico" y así romper con ese esquematismo. Actualmente se han incrementado los eventos científicos que facilitan la comunicación del quehacer investigativo en enfermería, pero se debe trascender de una actividad caracterizada por informes desarticulados de una línea temática, hacia un análisis crítico que permita valorar la calidad de la producción y conocer en qué líneas de investigación se está avanzando.

5.3 Análisis desde el punto de vista de la Práctica de la Enfermería

5.3.1 Contexto de la Integración de las Ciencias Sociales a la práctica de enfermería

- Históricamente las etapas de desarrollo de la enfermería han estado ligadas a los cambios políticos, de educación, de salud y trabajo.
- Hay carencia de poder político en enfermería que le permita intervenir en la definición de políticas de salud, debido a la no participación y compromiso en proyectos de tipo político que están fuera del campo de la salud. Sin embargo, en algunos países la articulación de las Ciencias Sociales en el trabajo con las organizaciones gremiales y profesionales ha logrado avances en la incursión política de la enfermera.
- La escasa integración de las Ciencias Sociales a la práctica ha generado pérdida de espacios de trabajo, dificultad para la toma de decisiones y definición de prioridades dentro de una visión macrosocial y transformadora.
- El proceso de trabajo que vivencia la enfermera es el que realmente consolida o estructura la formación del recurso.
- El ejercicio en puestos de dirección, al involucrarse con el personal de dirección, tiene el riesgo de dejarse absorber por este grupo, olvidando la solidaridad e identificación con su gremio. En los campos decisorios de la práctica de enfermería no hay poder para asegurar y consolidar los cambios.
- Faltan mecanismos de articulación con la base operativa de las profesionales de enfermería para direccionar la formación y la práctica sanitaria.
- Aunque ha habido presencia de las Ciencias Sociales en la formación y en la investigación de enfermería, no se ha logrado su desarrollo y articulación para aplicarlo al quehacer de enfermería, especialmente en el trabajo intrahospitalario. Se da mayor integración de las Ciencias Sociales en el campo extramural y comunitario favoreciendo el trabajo interdisciplinario.
- El trabajo con la familia permite el abordaje con diferentes perspectivas, retroalimentando los contenidos teóricos.
- Las ciencias sociales están influenciadas por corrientes ideológicas y con ello la posibilidad o no de implementarlas.

- El grado de compromiso y la actitud de la enfermera hacia la integración del conocimiento de las ciencias sociales con la práctica, facilita la aplicación de modelos pedagógicos caracterizados por su verticalidad.

5.3.2 En cuanto a contenidos temáticos y modelos pedagógicos los aspectos mas determinantes han sido:

- Formación con enfoque prioritariamente clínico y biológico lo cual no ha permitido la aplicación de las ciencias sociales en la práctica de enfermería.
- En el pregrado los contenidos no han dado los elementos necesarios para enriquecer la articulación del equipo interdisciplinario.
- En los postgrados los contenidos más amplios de las ciencias sociales facilitan el trabajo con la comunidad, permitiendo el análisis de la problemática social y la integración con las instituciones de salud y con las propias de la comunidad.
- La demanda de trabajo no ofrece alternativas a los especialistas y al recurso de enfermería preparado con enfoque comunitario, obligando el regreso al trabajo intrahospitalario, con aplicación de modelos tradicionales.
- Algunas experiencias demuestran que enfoques pedagógicos que parten de la comunidad y los servicios, permiten un desarrollo de la práctica con mejores resultados en contraposición con las vertientes conductistas rígidas que aún existen.

5.3.3 En cuanto a los resultados obtenidos en la integración de las ciencias sociales a la práctica de enfermería, se puede decir que es desigual entre la práctica hospitalaria y la práctica comunitaria, con una mayor presencia en esta última.

- Algunos contenidos de las ciencias sociales como economía política, historia, ciencias políticas, no han sido incorporados en la práctica general de la enfermera, ni en su ejercicio gremial.
- No hay participación activa de la enfermera en la vida ciudadana ni en el ejercicio político con la población.
- El liderazgo alcanzado en algunas áreas de la práctica como salud ocupacional, atención del parto, salud familiar, etc. se convierte en una amenaza para los grupos hegemónicos.
- Hay procesos nuevos de integración con el trabajo interdisciplinario de las ciencias sociales.
- La integración con el equipo de salud se ha dificultado en gran medida por la hegemonía del sector médico y los límites establecidos históricamente con los distintos niveles de la propia profesión.
- Las vivencias propias de enfermería no se reflejan en la investigación ni en la producción científica que las divulga.

- Hay falta de actitud crítica para el análisis de la realidad social.
- La falta de capacitación política no le ha permitido lograr respaldo de su trabajo en la comunidad, para defender socialmente su quehacer.

6. ELEMENTOS PRELIMINARES PARA NUEVAS PROPUESTAS DE CIENCIAS SOCIALES EN ENFERMERIA

6.1 Grupo de Investigación en Enfermería

Consideraciones generales para la integración orgánica de las Ciencias Sociales a la investigación en enfermería.

Se consideró necesario establecer como marco de referencia la conceptualización y delimitación de la especificidad del quehacer en enfermería. Para su abordaje se tomó como punto de partida el redimensionamiento de la categoría proceso salud-enfermedad bajo el concepto "proceso vital humano" como una categoría más comprensiva que integra la vida, la salud, la enfermedad y la muerte como una realidad natural y social y reafirma su carácter dinámico y sus niveles individual y colectivo.

La unidad de análisis, constituida por el ser humano como ente biosicosocial y cultural visto dentro del proceso salud-enfermedad, es compartida por todas las disciplinas y profesiones de las ciencias de la salud bajo una gama de decisiones que generan diferentes espacios de la práctica.

El "proceso vital humano" se convierte en un temario del saber y del quehacer bajo una doble dimensión, la individual y la colectiva. Como objeto del saber es a su vez objeto del saber bionatural y de aquello que la humanidad ha configurado como ciencias sociales. A su alrededor se han configurado diferentes profesiones que se definen por un quehacer pero a su vez la mayor participación multiprofesional ha hecho más complejas las propias definiciones del quehacer.

En el campo específico de la enfermería, la complejidad en la definición se va dando en la medida en que surge de otras profesiones por la división del trabajo en salud.

El quehacer frente a la atención de la enfermedad, exige de la enfermera una base seria de conocimientos que respalden intervenciones altamente especializadas e indelegables para que socialmente responda a la función para la cual se preparó.

La enfermería es también un campo del poder, porque el saber da poder, el saber hacer da poder, y la posibilidad del poder se da en el momento en que se acumulan el saber y el saber hacer.

Al articular las ciencias sociales en el proceso investigativo en enfermería, se enriquece su desarrollo porque no sólo aportan un arsenal metodológico múltiple sino porque su fundamentación teórica permite trascender la simple descripción de los fenómenos hacia la explicación de su génesis. La articulación orgánica de las ciencias sociales en la investigación de enfermería exige vigilancia epistemológica, además de:

- Incorporación sustancial de contenidos de las ciencias sociales en la formación y educación permanente.
- La construcción del trabajo interdisciplinario.
- Entender que es la especificidad del objeto de estudio la que determina el abordaje metodológico.
- Formar una cultura científica que propicie la documentación de experiencias, e induzca a la lectura, al consumo crítico de los resultados de la investigación y a la formación para el pensar, el hacer y el deber ser.
- Definir problemáticas alrededor de las cuales se construyan líneas de investigación.
- Generar espacios de trabajo investigativo que trasciendan el ámbito universitario.
- Integrar la función investigativa como tarea esencial de la universidad.
- Buscar espacios diferentes al sector salud como las ONG como perspectiva de un gran potencial investigativo.

Con respecto a la temática, disciplinas, metodologías y modelos pedagógicos a utilizar en la integración orgánica de las ciencias sociales en la investigación, se considera que deben definirse a partir de grandes ejes temáticos sobre la problemática en salud para lo cual se requieren los aportes de las ciencias sociales en una forma menos genérica y más selectiva.

La definición y el trabajo hacia ejes temáticos abordados en forma multidisciplinaria, rompe el esquema de transmisión de conocimientos verticales y por disciplinas, a la vez que propicia el crear conocimientos y el pluralismo académico. Aunque en un sentido estricto todas las ciencias y disciplinas sociales serían necesarias para lograr comprender y explicar la dinámica del "proceso vital humano", se consideraron de mayor prioridad: la antropología, psicología, sociología, economía política, la historia y la ética.

6.2 GRUPO DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA

6.2.1 Aproximación a una definición de la Enfermería.

"Enfermería es una práctica social basada en conocimientos científicos y caracterizada por la promoción y mantenimiento de la salud y el bienestar humano, a través de cuidados directos e indirectos al individuo, la familia y la comunidad en su proceso salud-enfermedad. Se trabaja en forma colaborativa con otros agentes sociales tales como grupos profesionales, técnicos y comunitarios".

6.2.2 Integración Orgánica de las Ciencias Sociales. Esta integración consiste en la incorporación de las teorías, métodos y técnicas de las Ciencias Sociales y Humanas a la práctica de enfermería.

6.2.3 Principios generales para la integración orgánica de las Ciencias Sociales

- Se trata de una integración esencial porque los objetos propios de la práctica de enfermería son también de naturaleza social.
- Esta integración debe propiciar la transformación del quehacer profesional de enfermería para que responda a las características socioeconómicas y políticas de la realidad social en la que se inscribe.
- Esta integración implica seleccionar elementos teóricos y prácticos de las ciencias sociales necesarios en el quehacer profesional de enfermería ya sea en el trabajo interdisciplinario e independiente.

6.2.4 Niveles en los que deben darse los aportes de las ciencias sociales y humanas a la práctica de enfermería.

- Un nivel general en el que aportan una concepción global de la sociedad en la que se enmarca su quehacer profesional. El objetivo es que las enfermeras tengan una visión crítica y capacidad de análisis de la realidad social. A esto pueden contribuir disciplinas como la historia, la economía, la sociología, la antropología, la filosofía, la demografía, la psicología, las ciencias políticas y de la educación. Algunas temáticas de este nivel general serían las teorías del desarrollo económico, las teorías de la organización, las teorías políticas, una concepción social de la salud-enfermedad, la epistemología y la metodología de investigación, las teorías de la cultura y las teorías del aprendizaje.
- Un nivel particular en el que aporten los elementos necesarios para el análisis de situaciones sociales específicas con las que se enfrentan las enfermeras en su práctica profesional. Algunas temáticas concretas a este nivel son: derechos humanos, violencia, salud y trabajo, migración, políticas de salud, condiciones de vida, mujer y salud, movimientos sociales, familia, comunidad y grupos sociales, medicinas tradicionales, alternativas y procesos comunicacionales.
El propósito último de la integración de las ciencias sociales a enfermería es contribuir a que las enfermeras asuman una posición consecuente como profesionales, trabajadoras, mujeres y ciudadanas inscritas en una dimensión sociopolítica específica.

6.2.5 Metodología y modelos pedagógicos a utilizar en la integración orgánica de las ciencias sociales y humanas.

Teniendo en cuenta los dos niveles de integración de las ciencias sociales y humanas que se han señalado, las metodologías a utilizar pueden ser la "educación permanente" en el nivel general y la de "trabajo interdisciplinario a nivel particular".

Ambas metodologías tienen en común un enfoque pedagógico que es el "método de solución de problemas". Este método parte de situaciones problemáticas concretas en el campo de trabajo de enfermería.

El método de solución de problemas comparte con otros métodos o modelos pedagógicos las siguientes características: es participativo, dialógico, interdisciplinario, horizontal, igualitario, holístico, creativo, democrático y recupera la experiencia de la gente.

Respecto a la propuesta anterior es necesario hacer por lo menos dos observaciones:

- Existen muchos factores de orden interno y externo que limitan la aplicación del método de solución de problemas y por lo tanto, entre otras condiciones, se requiere compromiso y decisión política.
- Hay que tener en cuenta además, que el método de solución de problemas no es el único modelo pedagógico disponible y consecuentemente se debe estar abierto a la posibilidad de aplicar otros métodos de acuerdo con las situaciones concretas, siempre y cuando esos métodos cumplan con las características señaladas.

6.3 Grupo de Formación en Enfermería

6.3.1 Elementos preliminares para nuevas propuestas. Aproximaciones a una definición

Enfermería: Atención integral al hombre en su dimensión individual y grupal que tiende al fomento, mantenimiento y recuperación de su salud. En este sentido la salud no es sólo campo de acción de la enfermera.

Esto ha creado muchas veces problemas en la delimitación del rol en el ejercicio profesional.

Enfermería ha sufrido variaciones en su rol a través de la historia, lo que produce sentimientos de haber perdido espacios y riesgos de seguir perdiéndolos.

La opinión del grupo es que estos cambios han permitido una mayor cualificación del quehacer y un mayor desarrollo de la profesión.

Se concluye que enfermería tiene delimitado su trabajo, sin embargo, comparte su objeto con otras profesiones, lo que ha sucedido es que ha delegado muchas de sus funciones, algunas fundamentales y al mismo tiempo ha asumido funciones de otras profesiones.

Por otro lado es importante replantear sus funciones propias y desarrollarlas. Las funciones fundamentales de la enfermera son la asistencia, la educación, la administración y la investigación, que las desarrolla en su quehacer en los distintos niveles de atención.

El cuidado de la persona en el campo individual y grupal es uno de los elementos esenciales de su rol y se debe tener cautela en no perder este énfasis como ha sucedido muchas veces.

Se analizó también que hay variedades en el ejercicio del rol en los distintos países, desde la falta de distinción entre el rol de la auxiliar y el del profesional de enfermería, hasta países que han logrado mayor desarrollo con ingerencia en la toma de decisiones.

Se reconoce la importancia de revisar este quehacer ya que incide en el desarrollo de enfermería, de su autoridad como profesión, y de su valor como práctica social.

Generalmente hay un trabajo no reconocido, que genera una imagen desvalorizada de sus aportes. Esta situación parte desde nosotros mismos (autoimagen) y de factores externos, pero debe trabajarse en este sentido. Las asociaciones gremiales tienen una función de apoyo y respaldo en la valoración de este profesional y del lugar que ocupa en la sociedad.

En cuanto a la categoría "proceso de enfermería", se analizó cómo en sus inicios generó confusiones, pero hay consenso en reconocer que es una metodología para sistematizar la atención y una herramienta de trabajo.

La relación con las ciencias sociales no siempre ha estado clara y definida en la docencia y la práctica.

6.3.2 Principios funcionales para la integración orgánica de las ciencias sociales en enfermería hoy. Las ciencias sociales son básicas y fundamentales en la formación, porque ayudan a una comprensión integral del hombre como ser social, del medio en el cual está inmerso y del proceso salud-enfermedad.

Algunas aproximaciones hacia los principios que debe seguir la articulación de las ciencias sociales en enfermería son las siguientes:

- Deben derivarse del marco conceptual que guía los planes de estudio y de la concepción de la transformación de la realidad en la cual trabaja.
- El aporte de las ciencias sociales a la enfermería obedece a una doble relación, por un lado lo que la profesión demanda a las ciencias sociales para incorporar a su quehacer y por otro los desarrollos que las ciencias sociales efectúan y que supera una concepción instrumental y se expresa en aportes teóricos y metodológicos.
- Las ciencias sociales deben atravesar los contenidos curriculares y no reducirse al concepto de asignatura.
- El aporte de las ciencias sociales apoyará la adecuada y necesaria integralidad entre teoría y práctica.
- Se hace relevante partir del reconocimiento de elementos de la misma realidad para facilitar un proceso educativo, dinámico, horizontal que lleve a la problematización y a la transformación de la realidad encontrada.
- Es necesario analizar no solamente las ciencias sociales que tradicionalmente han estado incorporadas a los currículos sino a otras disciplinas para ofrecer mayor comprensión de la realidad como por ejemplo: las ciencias políticas, historia, filosofía, entre otras.

6.3.3 Problemática, temática y disciplinas Prioritarias a Integrar.

- El aporte de las ciencias sociales en la formación de la enfermera se condiciona en alguna medida por el desarrollo

mismo de las ciencias sociales y por la filosofía de la universidad. Está en estrecha articulación con el avance de la enfermería como profesión.

- El estudiante no solamente debe aprender lo general de una disciplina sino formar una actitud analítica, reflexiva, crítica y de acción. Sus experiencias formativas anteriores y su condición económica social lo mismo que sus expectativas e intereses inciden en su formación.
- A nivel docente es necesario considerar, no solamente su desarrollo académico, sino su propia actitud ante los cambios del entorno social y ante los nuevos modelos pedagógicos que se desarrollan y tienen que ver con la formación del futuro profesional. En este mismo nivel se deben establecer espacios donde sea posible la reflexión del cuerpo docente sobre las problemáticas de las ciencias sociales que en muchos casos no fué parte de la propia formación como docentes de enfermería.

El modelo que el docente transmite a través de su práctica tiene una influencia importante en la formación del estudiante y en algunas circunstancias puede ser contradictorio con los elementos enseñados en la cátedra.

Los nuevos elementos que transforman el quehacer de los trabajadores de la salud tales como la meta de salud para todos, la atención primaria y la participación de la comunidad requieren el aporte de las ciencias sociales, por su significado que no queda limitado solamente a lo sanitario sino que es político y social.

La relación entre el perfil académico y el ocupacional debe darse mediante una evaluación constante que permita dar cuenta de la articulación entre ambos, sin embargo, la universidad debe ofrecer modelos innovadores que contribuyan a transformar la práctica de salud. Esta evaluación debe ser establecida como una función permanente de la universidad, para formar profesionales que posean capacidad transformadora de la realidad donde van a actuar.

7. ESTRATEGIAS PROPUESTAS Y PLAN DE ACCION

7.1 Grupo de Trabajo sobre la Práctica de Enfermería

- Partir de un diagnóstico del quehacer de enfermería para ver cómo se han integrado las ciencias sociales a enfermería.
- La incorporación de las ciencias sociales no solo debe ser una estrategia de las facultades sino que deben participar las agremiaciones, los servicios de salud, organizaciones internacionales (UNESCO, OPS).
- Existe una masa crítica en enfermería que debe dar apoyo al proceso de integración.
- Formular proyectos de investigación donde se incorporen las ciencias sociales.
- En los postgrados que han integrado mayormente las ciencias sociales las enfermeras deben jugar un papel de liderazgo.

- La formación en ciencias sociales debe darse tanto en el área comunitaria como en el área hospitalaria ya que su incorporación ha sido desigual. Se deben articular los diferentes proyectos que hay en el área de desarrollo de recursos humanos. Los proyectos de educación permanente al personal de servicios deben llegar a todos los miembros del equipo de salud, personal administrativo y a los propios sectores sociales.
- La docencia en ciencias sociales se puede dejar en algunas áreas electivas para que el estudiante pueda seleccionar y profundizar en el área social de interés personal.
- Impulsar el trabajo en equipo multidisciplinario e intersectorial.
- Conocer las ofertas de postgrado para las áreas de ciencias sociales y ver cómo aplicar éstos a la enfermería.
- Replicar el taller que hemos realizado.
- Vincular otros campos profesionales.
- Impulsar reforma curricular y el análisis crítico con estrategias de nuevos modelos pedagógicos con contenidos que muevan la conciencia social, para esto deben trabajar conjuntamente en la articulación docencia y servicio.
- Buscar la participación de la enfermera en las decisiones políticas porque el Estado es el que modifica la prestación de los servicios.
- La investigación es un área que debe orientar las transformaciones del quehacer y la formación del recurso humano.

7.2 Estrategias y propuestas del Grupo de Trabajo sobre la Investigación

Se parte de una reflexión acerca de para qué y cómo se debe vincular la investigación en enfermería.

La investigación como proceso constructivo permanente se debe vincular a la práctica y debe trascender en el sentido de producir modificaciones. Debe pensarse mas allá del aspecto netamente metodológico.

Para ésto se hace necesario contar con verdaderos programas investigativos que se inscriban en nuevas problemáticas, por ejemplo:

- Saber y práctica de enfermería.
- Procesos de promoción de salud.
- Mujer, Salud y Desarrollo
- Recursos Humanos.

Estos se deben abordar desde una perspectiva histórica, epistemológica y social.

El trabajo sobre ciertos núcleos, facilita por un lado la generación de un campo teórico de conocimiento en el cual tienen cabida los estudiantes en su proceso de formación y los profesionales que están en los servicios. Alrededor de esto se plantea la necesidad de vincular miembros de otras disciplinas que enriquezcan el proceso desde diversas dimensiones.

Este proceso se debe vincular desde la formación de pregrado a través de la participación activa del estudiante, con la asesoría y el acompañamiento de los docentes. A nivel de postgrado profundizando y avanzando en la generación de nuevos conocimientos.

Estos procesos no solo se hacen posibles a través de la formación continua sino permitiendo el desarrollo de pasantías en ciertos servicios o programas que han tenido una experiencia que se puede compartir.

Estimular desde el pregrado la elaboración de ensayos que recojan experiencias teórico-prácticas para crear una cultura favorable a la investigación.

Formar en la pregunta: o sea, propiciar no sólo en el estudiante que está en formación sino también en el profesional, la pregunta permanente sobre el *porqué* y el *para qué* de lo que están realizando. Que empleen el pensamiento reflexivo sobre lo que hacen para encontrar el sentido de esta práctica.

Propiciar la participación de profesionales de enfermería en los planes de Desarrollo Regionales.

Vincular la investigación en enfermería en el marco de las actuales políticas de ciencia y tecnología.

7.3 Estrategias y Propuestas del Grupo de Trabajo sobre Formación en Enfermería

La universidad debe entrar en un proceso de "modernización" de cara a la realidad, con respuestas para transformarla, abordando la misma con una concepción más profunda, globalizadora, etc.

La vigencia de una profesión está en la capacidad para integrarse o involucrarse con los cambios que el momento histórico exige.

Si consideramos la enfermería una práctica social, debe considerársele para el cambio, la transformación.

Podrían adoptarse categorías como la de "proceso vital humano", que nos permite una comprensión y concepción más global del proceso salud-enfermedad y de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Se necesita un compromiso para socializar esta discusión, a otros grupos, venciendo obstáculos en el proceso para integrar orgánicamente las ciencias sociales en la formación de enfermería.

Evaluación curricular hoy y de manera permanente para planificar cómo están integradas las ciencias sociales y evaluar contenidos. Adoptar un modelo pedagógico que lleve reflexión, participación, integración, motivación y generación de conciencia crítica.

Capacitación permanente, continua de los docentes con el compromiso para multiplicar y socializar el conocimiento en las ciencias sociales. Formar grupos de estudio e impulsar la especialización.

Integración de talleres intersectoriales e interdisciplinarios para cambios curriculares.

Impulso y desarrollo de la investigación.

Publicación en breve del informe del Grupo de Trabajo para difundirlo, estudiarlo y aplicarlo en nuestros sitios de trabajo bajo nuestra responsabilidad.

La integración de las CCSS en la formación no debe agotarse en el pregrado.

No debemos establecer modelos pedagógicos preconcebidos para la integración sino entender esto, como un proceso dinámico, democrático, con participación general.

En la discusión de la integración de las ciencias sociales debe darse a la par con la discusión de las ciencias biológicas.

7.4 Principales Propuestas Generales

- **A partir de un diagnóstico crítico del quehacer en enfermería conocer la integralidad que desde las ciencias sociales se ha logrado configurar en los países latinoamericanos.**
- **Estimular la intervención de profesionales de enfermería en la conducción de procesos que propendan por la articulación progresiva y sistemática de las ciencias sociales en los frentes de docencia, investigación y asistencia. En este sentido diferentes instituciones estatales, no gubernamentales, gremiales y organismos internacionales podrían configurarse en frentes que agencien la integración de las ciencias sociales al quehacer de enfermería, dentro de la perspectiva de impulsar una intervención cada vez más protagónica, integrada y comprometida con acciones conducentes a lograr el respeto por la vida y por la dignidad del ser humano.**
- **Formular propuestas de trabajo dirigidas a integrar las ciencias sociales dentro de los ámbitos de docencia y asistencia.**
- **Articular los diferentes proyectos latinoamericanos que se tienen en el área del desarrollo de Recursos Humanos de enfermería en torno a directrices que partan de enfoques integrales, históricos, sociopolíticos en la perspectiva de fortalecer progresivamente intervenciones de enfermería de mayor impacto en los diversos frentes del trabajo sanitario.**
- **Fortalecer proyectos de Educación Permanente que rescaten las ciencias sociales como campos del conocimiento tendientes a cualificar el saber y el hacer de los equipos interdisciplinarios del ámbito asistencial y docente.**
- **Propender por integrar dentro de los servicios de salud enfoques metodológicos pedagógicos que enriquezcan el conocimiento adquirido a través de las ciencias sociales.**

8. SESION DE CLAUSURA: RECOMENDACIONES FINALES

- Definir un nuevo grupo de trabajo para dentro de dos años con compromiso explícito de cada uno de nosotros y OPS.
- A nivel de cada país conformar un grupo para analizar lo que se ha podido lograr luego de esta primera reunión.
- Publicación especial de OPS que incluya el documento básico trabajado en esta reunión y la relatoría del trabajo de grupos.
- Al retornar a los países, realizar reuniones en las Escuelas de Enfermería y en los Servicios para dar a conocer lo trabajado en esta reunión y establecer un plan de trabajo en cada país.
- Buscar mecanismos locales para financiar los encuentros y que los grupos de enfermeras se den a conocer más en las organizaciones internacionales.