

OPS/HSP/HSR.9/95
Original: Español
Distribución: LIMITADA

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD
PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**ESTUDIO DE LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN Y MAESTRÍA
EN ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA**

**Maria da Gloria Miotto Wright, R.N.; M.S.; Ph.D.
Profesor Adjunto, Universidad de Brasilia/Brasil
Profesor Visitante, Georgetown University/USA
Consultora OPS/OMS**

**Nelly Garzón Alarcón, R.N.; M.S.N.
Profesor Emérito, Universidad Nacional/Colombia
Consultora OPS/OMS**

**WASHINGTON, DC
1995**

PREFACIO

En las últimas décadas han ocurrido muchos cambios en todos los sectores de la sociedad en el área de tecnología, y biotecnología, en las comunicaciones, en el intercambio de bienes y servicios, en la educación y salud de la población. Dichos cambios exigen la formación de recursos humanos capacitados para manejar los procesos e instrumentos científicos y tecnológicos, y entender la complejidad de los factores que afectan la promoción y mantenimiento de la salud de la población.

El área de Enfermería no puede sustraerse de esa exigencia. Con la incorporación de las Escuelas de Enfermería al sistema de educación universitaria, en los años sesenta se abrieron los espacios necesarios para que el área diera los primeros pasos de su desarrollo científico. La iniciación de los programas de postgrado impulsó la construcción de saberes específicos de Enfermería, e impulsó su reconocimiento en la comunidad científica dentro y fuera de América Latina.

El presente documento representa un esfuerzo pionero de la Organización Panamericana de Salud, a través del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, de ofrecer una visión actualizada de la situación de los programas de postgrado de Enfermería en América Latina. Se concentra en los programas de Especialización y Maestría, que ofrecen los países de habla española. Se excluyeron el Brasil, por ya haber estudios (en 1982 y 1989) de su extensa experiencia con programas de postgrado, y los otros países de América Latina y el Caribe que no tienen programas de postgrado.

El presente estudio tiene un carácter exploratorio que busca a identificar las características básicas del postgrado de Enfermería, en modalidades de Especialización y Maestría, en siete países de habla española: Chile, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Perú y Venezuela. Se aplicaron dos grupos de cuestionarios para conocer como surgió el postgrado, sus características básicas de organización, infraestructura, currículo, profesores, alumnos y producción científica.

El presente documento presenta en una forma concisa la visión lograda de los 48 programas de postgrado de Enfermería (32 Especialización y 16 de Maestría) que se ofrecen en América Latina. Por medio de un modelo crítico-holístico de análisis, se identifican la ideología, el nivel macro-político del sistema de educación del país (Ministerio, Universidad o Facultad), el nivel micro-político (condición, situación) y los productos de los programas de postgrado. Se resalta la perspectiva de los programas de postgrado y las áreas críticas, de las cuales se derivan las recomendaciones para las dos modalidades de postgrado.

Este estudio abre perspectivas para crear un sistema de evaluación nacional y regional de los programas de postgrado de Enfermería; para desarrollar un sistema de información sistematizada sobre los programas de postgrado en cada país y a nivel regional; hacer viable el diseño de un plan global de desarrollo científico y tecnológico para la Enfermería en la región para la próxima década; y la expansión y consolidación de los programas de cooperación nacional y internacional entre los países de las Américas.

Los resultados del estudio presentan elementos fundamentales para desarrollar un plan de orientación de crecimiento y consolidación del postgrado de Enfermería, en particular en los programas de Maestría y, en un futuro próximo, los de Doctorado.

Es ahora necesario unir los esfuerzos de los países de la región y de los organismos internacionales para hacer una realidad las recomendaciones del estudio y de la Reunión Panamericana de Estudio de Postgrado de Enfermería a realizarse en Colombia del 10 al 12 de Octubre de 1995, a fin de mejorar la educación avanzada de enfermería y la atención de salud, de acuerdo con las reformas que ocurren en el sistema de salud en la región.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este documento agradece de modo especial a la Licenciada Maricel Manfredi, Asesora regional de Educación de Enfermería del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Pan Americana de Salud, por haber tomado la iniciativa de apoyar la realización de este estudio en los siete países de América Latina. Al Dr. José Roberto Ferreira, Ex-Coordinador del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS/OMS y al Dr. Rodrigo Barahona, Coordinador del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS/OMS por sus apoyos en las diferentes etapas del estudio.

Otras personas colaboraran de forma fundamental al largo de la elaboración del estudio y ameritan reconocimiento por la dedicación y alta calidad de su trabajo: el estadístico Dr. Carlos Roberto Ariera creó los programas de computación y montó los bancos de datos de los programas de especialización y de maestría de cada país y regional. La Sra. Mercedes Vargas dedicó largas horas a la labor requerida para componer los diferentes bancos de datos del estudio. La Sra. Gloria Vetter preparó la computación gráfica del documento.

Agradecimientos especiales se debe a los coordinadores de los programas de postgrado de enfermería de los siete países, por su tiempo, esfuerzo y dedicación en llenar los dos cuestionarios del estudio y en preparar el documento del país, y a las otras personas que directa o indirectamente contribuyeron en la implementación de este estudio.

CONTENIDO

- I. Introducción
 - 1.1 El Contexto de las Americas
 - 1.2 La Enfermería en el Contexto de las Américas

- II. El estudio de los Programas de Postgrado de Enfermería en América Latina.
 - 2.1 Antecedentes
 - 2.2 Objetivos
 - 2.3 Metodología
 - 2.4 Marco Teórico

- III. Evaluación Crítico-Holística de los Programas de Postgrado de Enfermería en América Latina.
 - 3.1 El Nivel Macro-Político de los Sistemas de Educación Avanzada en America Latina
 - ◆ El Sistema de Postgrado en:
 - El País
 - En la Universidad
 - En La Escuela de Enfermería

 - 3.2 El Nivel Micro-Político de los Programas de Postgrado de Enfermería en América Latina
 - 3.2.1 La Condición de los Programas de Postgrado de Enfermería

 - 3.2.2 La Situación de los Programas de Postgrado de Enfermería

 - 3.2.3 El Producto de los Programas de Postgrado de Enfermería

- IV. Conclusión
- V. Las Perspectivas los Programas de Postgrado de Enfermería.
- VI. Las Áreas Críticas de los Sistemas de Educación Avanzada en Enfermería en América Latina
 - 6.1 Areas Críticas al Nivel Macro-Político de los Programas de Postgrado de Enfermería
 - 6.2 Areas Críticas al Nivel Micro-Político de los Programas de Postgrado de Enfermería
- VII. Recomendaciones
 - 7.1 La Organización del Sistema de Educación de Postgrado a Nivel de los Países y de la Región
 - 7.2 La Formación y Desarrollo de Recursos Humanos de Enfermería a Nivel de Educación Avanzada
 - 7.3 La Investigación y Producción Científica de el Area de Enfermería
 - 7.4 El Proceso de Comunicación y Información entre la Comunidad Científica de Enfermería
 - 7.5 La Cooperación Nacional y Internacional en el Area de Enfermería
- VIII. Referencias
- IX. Anexos

I. INTRODUCCIÓN

1.1 El Contexto de las Américas

América Latina y el Caribe han sufrido importantes cambios en las últimas décadas, con impactos en las condiciones de vida y la situación de salud de sus poblaciones. Esta región ha experimentado las influencias del desarrollo tecnológico, de la automatización, de la biotecnología y de la comunicación electrónica. La década de los años 90 se inicia con unas condiciones de gran deterioro económico, después de pasar "la década perdida de los años 80," que se caracterizó por procesos de ajuste estructural en sus modelos de desarrollo y procesos de descentralización administrativos, de privatización de los servicios públicos, acompañados de la reconstrucción de los sistemas democráticos.

La crisis económica y política agravó problemas comunes de muchos países de la región, como debilidad tecnológica, una escasa ligación de la investigación con la producción, baja productividad de la fuerza de trabajo, limitada competencia internacional, una estructura productiva y de consume altamente dependiente de importaciones, endeudamiento externo y falta de suficiente ahorro interno, un deterioro en la capacidad de absorción de la fuerza de trabajo, una distribución del ingreso altamente concentrada, una fuerte resistencia a la innovación, y falta de servicios públicos de buena calidad, incluyendo educación y de salud. En ese contexto las condiciones de vida y situación de salud de las poblaciones de la Región sufre del impacto de: las inequidades sociales; la persistencia de los dos perfiles epidemiológicos de países desarrollados y en desarrollo; los cambios en la estructura de edad de la población; el intenso proceso de urbanización; los cambios en la composición de la fuerza de trabajo; los cambios en el nivel educativo de la población, especialmente de las mujeres; y los cambios en la organización de los servicios públicos y en el papel del gobierno frente a ellos.

Las crisis económica y las políticas de ajuste estructural que ocurren en los países de América Latina han afectado grandemente los recursos humanos en salud. De otro lado, la reforma sectorial ha promovido varias redefiniciones en los criterios para determinar la elegibilidad de la población prioritaria para la atención de salud, la institucionalidad del sector encargado de prestar servicios, de generar los recursos, de la investigación, del desarrollo tecnológico y de los recursos humanos, de los procesos de participación comunitaria, de la eficiencia y costos de las intervenciones de salud, la productividad y calidad del servicio (OPAS, mimeografiado, 1995). Estos hechos afectan la organización de los servicios, y exige cambios en la formación, en las prácticas y en el mercado de trabajo.

La política global de Salud Para Todos en el Año 2000 continua como directriz de las políticas y programas nacionales de atención de salud. Dentro de este y otros compromisos sociales ocurren los procesos de modernización de los Estados y de transformación de los sistemas sanitarios para operacionalizar los principios de equidad, universalidad, integralidad, y extensión de la cobertura de los servicios de salud a la población. Además, se hacen esfuerzos para ofrecer servicios de calidad técnica, humana y ética a la sociedad con especial atención a los sectores más pobres y vulnerables de la población.

1.2

La Enfermería en el Contexto de las Américas

El desarrollo de la Enfermería en las Américas y Caribe está vinculada con su contexto histórico, abarcando los factores políticos, sociales y económicos, juntamente con los avances científicos-tecnológicos y sus impactos en la salud de la población. La crisis económica-social y la política global de S.P.T./2000 han llevado a los líderes de Enfermería a buscar nuevas formas de educación y capacitación los diversos segmentos de la profesión. Además de los modos tradicionales empleados en una formación de pregrado y postgrado, se han iniciado programas de educación a la distancia; a través de consorcios de universidades y escuelas de Enfermería; programas de cooperación nacional y internacional; programas docente-asistencial; y programas de integración universidad-servicio-comunidad.

El desarrollo de la educación de postgrado de enfermería en América Latina se relaciona con el proceso de evolución histórica de la educación y la práctica de enfermería. Un hecho que tiene influencia decisiva es la ubicación de la educación de enfermería dentro del sistema universitario de educación superior, proceso que se ha dado en forma diferente y en diversas épocas en cada uno de los países de América Latina. Mientras en países como Brasil, Chile, Ecuador y Colombia la educación de enfermería nació en la Universidad, aunque no se encontraba completamente integrada a los procesos administrativo-académicos, en otros países surgió la educación de enfermería en los hospitales o dependiente del ministerio de salud, y en otros en unidades o instituciones privadas, algunas dependientes de organizaciones religiosas o filantrópicas. Por lo tanto, en cada país de América Latina la evolución de la educación de enfermería ha tenido su propia historia, relacionada con hechos socioculturales y políticos. El paso de la educación de enfermería a la Universidad o su transformación para integrarse a los principios y procesos de la vida académica universitaria, ha sido variable en cada país y en cada institución.

La literatura hace referencia a los años 40 cuando se ofrecen en enfermería los cursos postbásicos para dar formación adicional a "la enfermera general" para desempeñarse en ciertas áreas que no recibían en su "curso básico" de formación. Estos cursos postbásicos aun se mantienen en varios países donde la educación de enfermería en el pregrado no da un título universitario. Por lo general están orientados a desarrollar la habilidad práctica en un área clínica determinada. En los años 40 y 50 los estudios postbásicos de enfermería en salud pública y en el área de obstetricia tuvieron gran influencia para mejorar la prestación de los servicios de salud.

El proceso histórico de la educación de postgrado de enfermería en América Latina presenta los siguientes hechos relevantes:

1. La inserción, transformación o integración de la educación de pregrado de enfermería al sistema universitario o de educación superior en los países.

2. El apoyo de organismos nacionales y del exterior para preparar, en cada país, un cuadro de docentes de enfermería en universidades de Norteamérica, en programas de maestría y de doctorado, quienes iniciarían programas de postgrado en enfermería al regresar a su país, después de fortalecer la educación de pregrado.
3. El cambio de énfasis en las actividades de enfermería. Se pasó del área de administración, organización y evaluación de servicios, para dar mayor énfasis a las actividades clínicas centrados principalmente en la atención primaria y el trabajo comunitario.
4. El fortalecimiento de la enseñanza de la investigación y la promoción de programas de investigación en enfermería.
4. La definición de las características y bases conceptuales de los estudios de postgrado. Se entra a diferenciar los programas o cursos postbásicos de los programas de especialización y éstos de los programas de maestría. También se comienza a estudiar la fundamentación de los programas de doctorado en enfermería, pues por varios años las enfermeras seguían doctorados en áreas afines de ciencias sociales, de educación o ciencias básicas médicas.

El desarrollo de los recursos humanos para el sector de la salud ha sido materia de constante interés de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud así como de entidades no gubernamentales internacionales y nacionales. Las organizaciones y agencias, interesadas en este campo en diversas épocas han considerado, dentro de sus programas prioritarios, la asistencia técnica y financiera para la capacitación de personal de enfermería, médico y otros agentes sanitarios.

Los planes de acción específicos en este campo que se han llevado a cabo bajo el liderazgo de la Organización Panamericana de la Salud y los gobiernos miembros, se han orientado a fortalecer los recursos humanos, elemento fundamental de la infraestructura de los servicios de salud, para lograr metas de mejoramiento del estado de salud de la población, dando mayor énfasis a las áreas prioritarias de atención de salud a las personas, a las comunidades, al medio ambiente y a la estructura y proceso gerencial del sistema de salud. El desarrollo de los recursos humanos de salud se presenta como un área crítica frente a los cambios y crecimiento de la población y a los crecientes y complejos problemas de salud que es necesario atender, frente a las exigencias de los avances científicos y tecnológico, a las crecientes expectativas de la población por una atención de salud más equitativa, eficiente, de calidad humana, técnica, ética, y, principalmente, frente a las reformas sanitarias de los países.

Para que Enfermería esté de acuerdo con la reforma sanitaria y con las necesidades de salud de la población, es necesario formar grupos de líderes para la enseñanza, la práctica y la investigación. Los programas de postgrado de Enfermería contribuyen en este propósito, con el progreso de investigación en Enfermería y en la definición de un cuerpo de conocimientos

propios y específico en esta área, que posibiliten la legitimación social y legal de la práctica profesional de enfermería en las Américas.

Enfermería debe considerar las implicaciones que tiene la reforma sanitaria en la administración de los servicios de salud y de enfermería, en la inserción laboral de los recursos de enfermería en la regulación de la práctica profesional, y en los enfoques apropiados de la educación de pre y postgrado para responder a los criterios de eficiencia y calidad que se esperan.

II. EL ESTUDIO DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA.

2.1 Antecedentes

Este estudio describe por primera vez los programas de postgrado de enfermería existentes en América Latina en 1993. Servirá de documento base para iniciar la discusión y formular proyecciones de trabajo en esta área de desarrollo de recursos humanos de enfermería, que tendrá influencia en la operacionalización de la política global de "Salud para todos en el Año 2000", con la estrategia de la atención primaria de salud.

La Organización Panamericana de la Salud, dentro del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, consideró importante estudiar la situación actual y las proyecciones de la educación de postgrado en enfermería en las Américas. La tendencia de crecimiento numérico de estos programas en los países debe capitalizarse para cumplir las metas de cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Con este fin la OPS decidió en julio de 1992 convocar un grupo de consultoría con dos enfermeras latinoamericanas para planear una Reunión Panamericana, en la cual enfermeras de diferentes países analizarían la situación actual de los programas de postgrado en enfermería en la Región, para hacer planes prospectivos para su progreso, y dar respuesta a la problemática de atención de salud en la región.

Las consultoras consideraron necesario preparar documentos de trabajo para hacer más efectiva la reunión. Estos documentos serían monografías descriptivas del desarrollo y situación actual de los programas de Postgrado en Enfermería por países y subregiones.

Algunos países, como Canadá, Estados Unidos de América y Brasil, ya contaban con estudios y datos sistematizados que permitieron preparar documentos para presentarlos en la reunión. Se conocía que la subregión del Caribe tiene programas o cursos postbásicos de enfermería y que existían programas de postgrado en varios países de América Latina, pero no se contaban con estudio que describiera su situación actual. Por esta razón se decidió:

1. Solicitar a grupos de enfermeras de Canadá, Brasil y los Estados Unidos de América preparar documentos descriptivos sobre los programas de postgrado en enfermería, en sus países.

2. Solicitar a un grupo de enfermeras de la subregión del Caribe preparar un documento sobre la situación y proyecciones de los cursos postbásicos de enfermería.
3. Elaborar con la participación de las enfermeras nacionales un estudio descriptivo de la situación de los programas de postgrado de enfermería en los países que ofrecían estos programas: México, Panamá, Cuba, Colombia, Ecuador, Perú, Chile y Venezuela.

2.2 Objetivos

A través de este estudio se propuso conocer el perfil y las tendencias de los programas de postgrado de enfermería en los países de América Latina seleccionados. Los objetivos del estudio fueron:

- Conocer los programas de postgrado de enfermería vigentes en América Latina y el Caribe.
- Caracterizar el perfil, los antecedentes históricos, los recursos, las tendencias y las orientaciones curriculares de los programas de postgrado de enfermería, en las modalidades de especialización y maestría.
- Identificar los puntos fuertes y las dificultades de los programas de postgrado en enfermería, frente a los cambios que ocurren en los países.
- Identificar los programas de postgrado del área de la salud que reciben enfermeras como alumnos y como docentes.
- Identificar las orientaciones curriculares de los programas de postgrado en enfermería.
- Identificar y caracterizar los programas de postgrado de enfermería que desarrollan programas de cooperación intrapaíses interpaíses en América Latina.
- Identificar las enfermeras investigadoras y con título de doctor en los programas de postgrado en América Latina.
- Identificar las áreas o líneas de investigación que sustenten los programas de postgrado de enfermería en América Latina.

2.3 Metodología

La metodología empleada fue la encuesta para hacer un estudio transversal de tipo survey, de naturaleza exploratoria para llegar a un diagnóstico o elaborar un perfil de la situación de los estudios de postgrado de enfermería en América Latina, en 1993.

Se hizo una búsqueda bibliográfica de estudios de postgrado de enfermería en América Latina y a excepción de Brasil no se encontró que otro país haya realizado este tipo de estudio. La Fundación W.K. Kellogg hizo una encuesta de estos programas en 1987, a fin de ubicar los polos de desarrollo para apoyar programas de maestría con énfasis en atención primaria (Chompre y otros, 1987). Hasta la fecha, Brasil es el único país en América Latina que ha realizado estudios nacionales de la situación de postgrado de Enfermería.

La recolección de los datos fue realizado a través de dos cuestionarios con un total de ciento una (101) preguntas cualitativas y cuantitativas. El diseño de los cuestionarios siguió el modelo de los cuestionarios en los estudios realizados en Brasil para evaluar su sistema de postgrado por órganos del Gobierno Federal: Ministerio de Educación/CAPES y Ministerio de Ciencia y Tecnología/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología/CNPq. Teniendo en cuenta que el único país de América Latina que ha estudiado (en 1982 y 1989) la educación de postgrado en enfermería, durante el análisis de los datos se hacen algunas comparaciones puntuales, a manera de ilustraciones, de como han ocurrido hechos similares en otras situaciones latinoamericanas.

El universo lo constituyeron todas las facultades o escuelas de enfermería que ofrecían estudios de postgrado de enfermería en 1992-1993. La información general se obtuvo de ocho países de América Latina, que se identificaron porque ofrecían programas de postgrado de enfermería en sus universidades: Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, México, Panamá, Perú y Venezuela. En los ocho países se recibió información de 24 universidades y 63 programas. Se excluyeron del estudio los programas de postgrado que se encontraban en fase de planeamiento y aprobación y los programas de postgrado de naturaleza interdisciplinaria, siendo este último el caso de la Universidad de la Habana, que no ofrece programa de postgrado en enfermería sino la modalidad de programas interdisciplinarios de salud.

Por la misma razón se excluyeron del análisis tres universidades de Colombia que ofrecen solamente programas de postgrado interdisciplinarios. También se excluyeron los programas interdisciplinarios que se ofrecen en algunas universidades de Colombia, México y Ecuador, que a la vez desarrollan programas de postgrado de enfermería en la modalidad de especialización y en la de maestría.

Los 15 programas de postgrado de naturaleza interdisciplinaria que se excluyen, los cuales se ofrecen en siete universidades de cuatro países, están distribuidos así: seis maestrías y nueve de Especialización. Siete de éstos los ofrecen tres universidades de Colombia, una universidad e México y una universidad del Ecuador. Es necesario profundizar en el análisis de estos programas, para conocer si son programas de enfermería, o son programas interdisciplinarios del área de salud de la universidad y ocurren que están administrados actualmente por la Facultad de Enfermería o están dirigidos por un docente profesional de Enfermería. Esta tendencia que aparecen en las facultades de enfermería de varios países amerita mayor estudio.

Fueron dos, por lo tanto, los criterios de exclusión: los programas interdisciplinarios y los programas en fase de planeamiento y vía de aprobación. Se seleccionó así la muestra de los programas de postgrado en enfermería para el estudio, la cual comprende siete países de

América Latina, 18 universidades y el total de 48 programas de postgrado de enfermería, de las cuales 32 son de Especialización y 18 de Maestría.

2.4 Marco Teórico

El estudio se fundamenta en el Modelo Conceptual Crítico-Holístico (Wright, 1992)¹ (Figura 1). Dicho modelo fue elaborado para sustentar el análisis y la discusión de los programas de postgrado y pregrado de enfermería en la América Latina (Figura 1, 2). El modelo ofrece una visión multidimensional del objeto de estudio (los programas de postgrado) y una perspectiva crítica-holística de la interacción y equilibrio de los elementos que componen el objeto de estudio (currículo, profesores, alumnos, investigación, recursos físicos y financieros). Propone cambios y transformaciones a través de un proceso de conscientización de los responsables de los objetos de estudio.

III. EVALUACIÓN CRÍTICO-HOLÍSTICA DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA

De acuerdo dicho modelo conceptual, en el análisis se identifica la ideología del objeto de estudio, que en este caso son los programas de postgrado de enfermería. A través de la dialéctica se hace el análisis del nivel macro-político del sistema de educación avanzada de los países y las fuerzas que sustentan este sistema (país, universidad y escuelas de enfermería); y el análisis del nivel micro-político de los programas de postgrado se refiere (condición, situación y productos) para identificar sus características específicas, sus fortalezas y áreas críticas. La confrontación de la realidad macro (a nivel de la sociedad) y micro (a nivel de los programas de postgrado), permite ver las fuerzas favorables y los obstáculos al desarrollo de los programas de postgrado en Enfermería e identificar las acciones necesarias que pueden tomarse en cuenta al diseñar un plan estratégico de desarrollo científico y tecnológico indispensable para la transformación y consolidación del postgrado de Enfermería en América Latina y el Caribe.

La evaluación global de los programas de postgrado en Enfermería parte de la comprensión de las ideologías que motivan la creación de un programa de postgrado en los países. Según

¹ El Modelo Crítico-Holístico de Promoción del Desarrollo para la Salud es parte del trabajo desarrollado por el autor como Fulbright Scholar and Post-Doctoral Fellow en la Universidad de Michigan Escuela de Enfermería - Centro de Investigación de Enfermería entre 1989 - 1990 y apoyado por el CNPq/Brasil. La autora tiene utilizado este modelo teórico para el desarrollo y análisis de las bases del currículo en programas de pregrado y postgrado en Enfermería/Brasil (1990-1992); en la área de Salud Internacional (1994-1995) en los Estados Unidos (Georgetown University School of Nursing), y para estudiar asuntos relacionados con la lactación materna y salud de la mujer (1990 - 1994).

Cordova et al. (1986, p. 133), para la mayoría de las áreas del conocimiento científico, la ideología del postgrado esta íntimamente ligada a dos aspectos claves:

- (a) Las políticas de ciencia y tecnología de los respectivos gobiernos. El desarrollo del país se refleja en la inversión, en la capacidad de investigación científica y en el avance de los programas de postgrado, principalmente aquellos en las áreas tecnológicas. La demanda de profesionales especializados con más conocimientos técnico-científicos, viene de los sectores productivos más dinámicos que acompañan la expansión tecnológica y económica nacional dentro del contexto internacional.
- (b) La Ley de Reforma Universitaria. Responde a las necesidades y derechos de las personas a la educación superior. Establece los criterios y las condiciones mínimas para la calidad académica de la educación de pregrado y postgrado. Dentro de estas disposiciones, los grupos profesionales, entre éstos las enfermeras, tuvieron la oportunidad de institucionalizar sus espacios dentro de la universidad. En algunos países los estudios de postgrado se clasifican, reglamentan y acreditan en dos niveles o modalidades: (a) "stricto sensu," que orienta la formación de docentes e investigadores; y (b) "lato sensu," que busca a capacitar o especializar profesionales para diversos campos de la práctica.

Con base en estos dos elementos ideológicos, la política científica y de las leyes y reglamentos de los programas de postgrado, éstos se deben orientarse con los siguientes objetivos:

- ofrecer formación profesional avanzada;
- formar profesores para la enseñanza superior;
- capacitar funcionarios para cargos de alto y medio nivel;
- promover e iniciar la formación y desarrollo científico;
- formar investigadores en ciencias básicas y aplicadas;
- desarrollar investigadores de alto nivel;
- crear ambientes para la investigación;
- organizar la investigación para articularla con el desarrollo de los sectores productivos y de servicios.

Los datos del estudio muestran que tanto los programas de especialización como de maestría en enfermería nacieron más como resultado de la ideología de la Reforma Universitaria que de la ideología del desarrollo de ciencia y tecnología. Los objetivos principales han sido formar profesores para la enseñanza superior y la profesionales para la práctica, capacitar funcionarios y promover la iniciación científica, quedando en segundo lugar el objetivo de desarrollo de ciencia y tecnología.

La comprensión y la aplicación de esta ideología en el desarrollo de los programas de educación avanzada de Enfermería en América Latina exige examinar el nivel macro-político de los sistemas de educación postgrado en América Latina, que se relaciona con el sistema educación

de cada país, universidad y facultad. El nivel micro-político se caracteriza por la condición, situación y productos de los programas de postgrado en cada Escuela de Enfermería.

3.1 El Nivel Macro-Político de los Sistemas de Educación Avanzada en América Latina

El análisis del nivel macro-político de los sistemas de educación avanzada en América Latina se caracteriza al identificar las fuerzas y generalidades de la educación de postgrado en el país, en la universidad y en la facultad o escuela de enfermería. Esta descripción y el análisis crítico-holístico permiten ubicar los programas de postgrado de enfermería dentro del contexto de la educación superior del país.

En los siete países estudiados el sistema de educación de postgrado funciona dentro de los principios institucionales y legales de la autonomía universitaria para los fines académicos y administrativos. Solamente tres países informaron sobre la existencia de consejos nacionales que establecen la interrelación entre la universidad y el Ministerio de Educación o Ministerio de Ciencia y Tecnología. La información suministrada no permitió establecer cual es el papel de los Ministerios de Educación en los procesos de aprobación, evaluación o acreditación de los programas de postgrado.

De las 18 universidades estudiadas, 14 son públicas, tres privadas y una no informó. De las universidades públicas, 9 son nacionales, tres son estatales y dos municipales. Diez de las universidades informaron que son autónomas y por lo tanto no dependen administrativamente de otra instancia, seis dependen de otra instancia y dos no informaron. En la mayoría de los países, las universidades, dentro del fuero de su autonomía, tienen directrices y criterios para ofrecer programas de postgrado en las modalidades de especialización (o sensu lato) y de magister, doctorado y postdoctorado (sensu stricto).

La mayoría (15) universidades informaron tener como prioridad la enseñanza de pregrado; para 6, su prioridad es el postgrado; solamente 9 tienen como prioridad máxima la investigación; tres dan prioridad a los programas de extensión; y 2 priorizan la asesoría. La mayor parte de los recursos financieros de la universidad en los siete países estudiados viene de fondos públicos nacionales: solamente tres universidades informaron que reciben alguna ayuda extranjera o producen ingresos propios.

Cinco (5) universidades asignaron un total de US\$ 3.183.653 de los recursos financieros provenientes de los fondos de la universidad para la investigación en el año de 1992. Esta cifra no es muy significativa porque no se pudo relacionar en el presupuesto total de la universidad.

Diecisiete universidades ofrecen becas de estudios para los alumnos de en los programas de postgrado y 11 ofrecen becas para los programas de Enfermería. La tendencia de aumentar el apoyo financiero para los programas de postgrado está presente en 6 universidades; 4 pretenden mantener la actual situación y 2 van a disminuir la ayuda financiera para los programas de

postgrado. Esto refleja la crisis en el desarrollo económico y social que enfrentan actualmente los países.

Las universidades tienen requisitos similares para la contratación y vinculación de los docentes, directores, decanos y coordinadores de postgrado. La mayoría tienen previsto el sistema de concurso para ocupar los cargos docentes; exigen categoría de profesores, experiencia docente, y título académico igual o superior para ser docente de los programas de postgrado. La mayoría cuentan con sistemas de evaluación de los docentes y 12 tienen planes de capacitación.

Nueve universidades tienen planes prospectivos para el desarrollo de programas de postgrado en Enfermería con propuestas novedosas tales como: educación de postgrado a distancia; desescolarización de los programas; descentralización de los programas de postgrado; consolidación de las experiencias de educación de postgrado en el país; postgrado con metodologías flexibles; dar más énfasis a la investigación; dar mayor flexibilidad al currículo. Las nuevas propuestas y metodologías están basadas en motivos tales como: dar respuestas a necesidades y demanda de educación de postgrado en áreas emergentes del conocimiento científico, como es el caso de Enfermería, Nutrición, Fisioterapia, Educación Física, Fonoaudiología y otras; incrementar recursos para el postgrado; cubrir 90% de los profesionales con postgrado; compartir recursos con otras universidades; unificar la dirección y orientación de los postgrados.

En América Latina, 8 países (Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú y Venezuela) identificaron un total de 45 programas de postgrado de salud y otras áreas que reciben alumnos de diferentes profesiones, entre ellos las enfermeras. Treinta y dos de esos programas son de maestría y se concentran en áreas como las siguientes: atención primaria de salud, salud pública, filosofía, administración de la educación, sociología de la educación, orientación y consejería, epidemiología, ciencias políticas, administración de salud, desarrollo rural, psicología de la comunidad, salud familiar y de la comunidad, deficiencia mental,, ciencias de la salud, ciencias médicas, administración hospitalaria, educación para la ciencia y tecnología, salud ocupacional, medicina social, investigación en los servicios de salud, biología celular y molecular. Están distribuidos en 7 países: Colombia, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Perú y Venezuela (Gráfica 1).

Los 13 programas de especialización en salud y otras áreas se distribuyen en cinco países (Chile, Colombia, Cuba, Ecuador y Venezuela) y se concentran en áreas como las siguientes: sexualidad humana, terapia gestáltica, asuntos de familia, los derechos de la familia, administración de los servicios de salud, salud ocupacional, epidemiología, administración hospitalaria, sistema de bienestar, salud pública, salud familiar. Durante el período 1992-1993, los siete países realizaron 67 eventos científicos, siendo 48 (72%) de responsabilidad de las Escuelas de enfermería, 9 (13%) de las Escuelas de Medicina y 10 (15%) de otras facultades y organismos de la universidad, indicando de esta forma el liderazgo de la Enfermería dentro de la universidad.

En los siete países los programas de postgrado en las Escuelas de Enfermería obtienen su aprobación a través de instancias de la Facultad: el Consejo Universitario, Junta Directiva de

la Facultad, Consejo Interdepartamental, Comité o Comisión de Currículo de Postgrado de a Facultad.

La misión de 18 facultades de enfermería estudiadas en relación con los estudios de postgrado de enfermería se expresa de las siguientes formas: mejorar la calidad de la educación; mejorar la formación profesional; promover el progreso de la profesión y la disciplina de enfermería; contribuir al desarrollo social y regional; promover la investigación en enfermería y el estudio interdisciplinario. Ninguna facultad mencionó el desarrollo de ciencia y tecnología en enfermería como parte de su misión.

De las 18 facultades de Enfermería, 16 dan prioridad a la docencia en el pregrado, 6 al postgrado, 3 a los servicios de extensión, y 2 a la investigación básica.

Las 18 Facultades de Enfermería identificaron un total de 117 enfermeras(os) investigadoras(os). De los 105 (90%) investigadores que informaron su grado académico, 13 (12%) tenían solamente especialización; 88 (84%) maestría; y apenas 4 (4%) tienen doctorado. De los 117 investigadores identificados, 86 (74%) participan en la enseñanza de postgrado de Enfermería, de estos 39 (45%) enseñan en los cursos de especialización, 35 (41%) en los cursos de maestría y solamente 12 (14%) en las dos modalidades de programas. De los 117 investigadores, 5 (7%) dedican tiempo integral a la investigación; 21 (29%) veinte horas semanales; y 47 (64%) dedican menos de veinte horas semanales a la investigación. Los otros no informaron (**Tabla 1**).

Se identificaron ocho profesores con título de doctorado; de éstos, 3 obtuvieron su formación a este nivel en educación, 2 en filosofía y 5 no contestaron. De los 8, 4 recibieron el título de doctor en universidades norteamericanas, 2 en universidades brasileñas, 1 en una universidad rusa, y 1 en una universidad venezolana.

Las facultades informaron la existencia de áreas, sub-áreas y líneas prioritarias de investigación: **(1) Formación de Recursos Humanos** (educación de enfermería, enseñanza de enfermería, profesión de enfermería); **2) Atención de Enfermería en el Sistema de Salud** (cuidados directos en enfermedad de alta prevalencia; salud materno-infantil; cuidado de enfermería al adolescente, al adulto, y al anciano; salud, mujer y desarrollo; enfermería en salud mental; enfermería de salud comunitaria; y **(3) estructura, organización y funcionamiento de las instituciones y la sociedad** (administración de los servicios de enfermería, salud y sociedad) (**Tabla 2**).

El área en que se realiza más investigación es atención de enfermería en los servicios de salud (70 líneas de investigación) y dentro de ésta en las áreas temáticas de salud maternoinfantil (18 líneas), enfermería comunitaria (16), en cuidados en problemas de salud de alta prevalencia (16).

Una tendencia semejante se presentó, con un análisis de mayor profundidad, en el documento de la OMS/OPS, "Estudio de las Tendencias de Investigación sobre la Práctica de Enfermería en Siete Países de América Latina," en 1994. En dicho documento se propuso también el

agrupamiento de tres conjuntos de temas relacionados con la práctica de Enfermería. Las dos propuestas de clasificar las investigaciones de las enfermeras de los países estudiados en agrupamientos tienen algunas características similares. Son distintos, sin embargo, con respecto al significado de una línea de investigación. Este aspecto amerita estudio más profundo para comprender mejor el proceso investigativo en Enfermería y su contribución en el desarrollo científico y tecnológico de cada país.

El estudio muestra que las facultades de enfermería han ganado espacios académico-administrativos, habiendo alcanzado representación en 24 comisiones nacionales y en 2 internacionales. La mayoría de estas representaciones son de carácter consultivo en educación (15), en servicios de salud (12), y en investigación (12).

Se observa una tendencia progresiva en la producción científica en las Facultades de Enfermería en el período 1982-1992, generándose 764 productos: 193 artículos publicados en revistas nacionales (163) e internacionales (30); 80 informes técnicos; y 35 libros. Las fechas de publicación de dichas obras indica un aumento sustancial a partir del segundo lustro de la década de 1980 en la producción científica en las facultades de Enfermería.

El análisis del nivel macro-político de los sistemas de educación avanzada los siete países indica que muy poco se sabe sobre la complejidad del sistema de postgrado (sensu stricto y sensu lato) en estos países. Solamente un país latinoamericano (Brasil, que no se incluye en los siete países analizados aquí) ha hecho estudios nacionales sistematizados. El avance en ciencia y tecnología depende en grande parte de los programas de postgrado. Comparando los datos del actual estudio al nivel macro-político con los de los estudios realizados en Brasil, Estados Unidos y Canadá, se percibe, que el sistema de la educación avanzada en los siete países de América Latina está aun muy incipiente como sistema organizado a nivel nacional. Ello se refleja en el proceso y en el producto final de esta modalidad de formación de recursos humanos en los países estudiados.

3.2 El Nivel Micro-Político de los Programas de Postgrado de Enfermería en América Latina

El análisis del nivel micro-político de los programas de postgrado de Enfermería de América Latina se caracteriza al identificar la condición, la situación y los productos de los programas de postgrado en los países estudiados. Esta descripción y el análisis crítico-holística permiten ubicar los programas de postgrado de enfermería dentro del contexto de sus pares en la comunidad académica nacional y internacional.

3.2.1 La Condición de los Programas de Postgrado de Enfermería

La condición de los programas de postgrado de Enfermería esta constituida por el análisis de la distribución geográfica y las características generales de los programas de especialización y maestría de los siete países estudiados.

3.2.1.1 Distribución Geográfica de los Programas de Postgrado de Enfermería

La distribución geográfica de los programas de postgrado de Enfermería estudiados en los siete países es la siguiente: las 18 universidades ofrecen 32 programas de especialización distribuidos en seis países (Colombia, Chile, Ecuador, México, Panamá, y Venezuela) y 16 programas de maestría distribuidos en siete países (Colombia, Chile, Ecuador, México, Panamá, Perú, y Venezuela). Había así un total de 48 programas de postgrado de Enfermería hasta el año de 1994 (Mapa 1).

Geográficamente, los programas se encuentran en el área andina, Panamá y México. Existen más de once países en América Latina que no ofrecen ningún tipo de programa de postgrado para la formación del personal de enfermería. Las consecuencias de esta distribución merecen atención por parte de las universidades y los gobiernos de estos países, la OPAS/OMS y otros organismos internacionales, respecto a las necesidades de educación avanzada de Enfermería para cubrir la demanda interna de cada país y de la región (Tabla 3).

3.2.1.2 Características Generales de los Programas de Postgrado de Enfermería

◆ Los Programas de Especialización

Los programas de especialización en Enfermería que son ofrecidos actualmente por un total de 14 universidades en los 6 países mencionados, se crearon y aprobaron desde 1973. Se incrementó el número de cursos su creación en 1980, 1981, 1990, y 1991. Se observa, sin embargo, que 12 programas no respondieron a esta pregunta y, como no se solicitó en el cuestionario una serie histórica, no se pueden identificar las universidades que iniciaron programas de postgrado de especialización y maestría en mediados de la década de 1960. Se sabe que algunos de esos programas ya no funcionan y otros fueron reorganizados en las modalidades que se ofrecen actualmente. Además, en ciertas universidades y países de América Latina apenas se inicia el proceso de acreditación de programas académicos y, así, solo en años recientes empiezan a diferenciar los procesos de creación, aprobación y acreditación.

Dentro de las características generales de los programas de postgrado de Enfermería, los programas de especialización se identificaron por el nombre que se relaciona del área de concentración del programa. Se agruparon bajo las siguientes denominaciones: Enfermería en Cuidado Crítico; Medicina Crítica-Cuidados Intensivos; Enfermería Pediátrica-Neonatal-perinatal; Enfermería Obstétrica, Enfermería Cardiorespiratoria, Enfermería en Rehabilitación, Enfermería Nefrológica, Enfermería Neurológica, Enfermería Oncológica, Cuidado Respiratorio, Enfermería Médico-Quirúrgica, Salud Pública/Salud Comunitaria, Enfermería en Salud Mental/Psiquiatría, Administración de Servicios de Enfermería, Administración y Docencia, Salud Materno-Infantil, Salud Ocupacional, Salud Familiar Adulto/Anciano.

Los programas de especialización otorgan el título de especialista en el área de estudio correspondiente. El área de concentración de los programas está representada por una multiplicidad de materias. La mayoría se denominan como las especialidades médicas; algunas se expresan con el nombre de los sistemas del cuerpo humano, otros con el nombre de los servicios que se prestan, tales como rehabilitación, cuidados intensivos y toxicología, o con el nombre del sujeto que recibe el cuidado: niño sano, niño enfermo, recién nacido de alto riesgo. También se expresa el área de concentración con los niveles de atención: prevención, diagnóstico, tratamiento médico-quirúrgico; o con el rotulo de algunos procesos tales como, como epidemiología, investigación, valoración de enfermería, proceso de enfermería, o con el nombre de ciencias básicas: fisiología, fisopatología, ciencias sociales. También se incluyen como área de concentración, la administración y sus procesos: planificación, evaluación, toma de decisiones, desarrollo de recursos humanos, etc. La mayoría de los programas de especialización dan énfasis a la práctica especializada y al desarrollo del liderazgo en servicios de enfermería.

La duración de la mayoría de los programas de especialización (21) es de un año. El sistema de créditos y la duración en horas de los programas de especialización presentan una variación muy grande. Los rangos de horas van desde menos de 999 horas (10 programas) hasta 2999. La admisión en la mayoría de los programas de especialización es anual y el número más frecuente de cupos es 20. Predomina la modalidad de estudios presenciales con dedicación de tiempo completo del alumno. La modalidad desescolarizada y a distancia también es frecuente.

Algunos programas post-básicos, como el de Panamá, son equivalentes a los programas de especialización, en su carga horaria, y contenido. En este estudio ellos fueron analizados como especialización. Es urgente definir y normatizar las diferentes modalidades de postgrado en los países estudiados en lo que se refiere a los programas post-básicos y de especialización.

Los programas de especialización son autofinanciados, esto es, su principal fuente de financiamiento es el pago de matrícula y la mensualidad de los alumnos y, esporádicamente, alguna ayuda de la universidad. La información sobre recursos físicos fue bastante deficiente, siete universidades tienen instalaciones físicas propias, una comparte facilidades centralizadas y seis universidades no respondieron. En relación con la biblioteca cuatro cuentan con biblioteca central, tres con acceso sistematizado a bases de datos de las cuales una lo tiene en proceso de instalación y cinco no respondieron. Dos universidades tienen biblioteca sectorial, una con acceso a bases de datos y otra con sistematización en proceso. Seis no contestaron esta pregunta.

Los 32 programas de especialización cuentan con un total de 187 títulos de revistas científicas y boletines. Se catalogaron 153 como revistas del exterior; 34 son títulos nacionales de los seis países. Con respecto al contenido, 73 de los títulos son de Enfermería; 98 en Ciencias Médicas en general; y 16 en Humanidades, Ciencias Sociales y Educación, relacionado con salud. La información recibida indica que no se cuenta con colecciones completas y que la mayoría de suscripciones apenas se iniciaron en 1992. Esto en parte se explica porque algunas de las universidades están en proceso de montar un esquema de acceso sistematizado a diferentes bases de datos bibliográficos.

Los programas de especialización utilizan un total de 129 instituciones como campo de práctica; de estos 119 son instituciones de salud entre las cuales predominan los hospitales de todo nivel (97) de los cuales la mayoría son hospitales y clínicas especializadas (36); hospitales universitarios y un centro médico (11); hospitales generales de tercer nivel (19); hospitales regionales y de segundo nivel (12); unidades de atención básica y hospitales de primer nivel (4); clínicas y hospitales de la seguridad social (9); hospital militar (1) y otros (7).

Los datos indican que los campos más utilizados para la práctica son los hospitales, seguidos de los centros de salud y centros de atención comunitaria. Además los alumnos también utilizan la Secretaría de Salud, el Ministerio de Salud y otros Ministerios, Comité Regional, Municipalidad, Escuela de Ciego y Sordos, Hogar de Niños Huérfanos, y un laboratorio de genética. La mayoría de las instituciones utilizadas para las prácticas son públicas (92, comparadas con 36 entidades privadas) y se concentran en el área urbana (122), habiendo solamente 7 en el área rural.

Al hacer un análisis comparativo de los datos de los programas de especialización de los seis países mencionados con el Brasil (CNPq, 1982, pp. 140-142), se constatan situaciones bien distintas. En aquellos países dichos programas se iniciaron para mejorar la práctica de Enfermería, en cuanto en Brasil ellos se orientaron al perfeccionamiento de los docentes. A partir de 1975 los cursos de especialización en Brasil tuvieron dos propósitos: preparar candidatos para los programas de maestría; y preparar intensamente docentes para la enseñanza de pregrado. Por esta razón los programas de especialización recibieron el apoyo financiero del Ministerio de Educación a través del Programa Institucional de Capacitación de Docentes de Nivel Superior/CAPES.

Es necesario estudiar con más profundidad el impacto de los programas de especialización en los seis países mencionados, para determinar que direcciones deben tomar frente la meta de Salud Para Todos/2000, los avances de ciencia y tecnología en los países de la región, y las transformaciones que ocurren en los sistemas de salud.

◆ Los Programas de Maestría de Enfermería

Dentro de las características generales de los programas de postgrado de Enfermería, los programas de maestría se identifican con los siguiente nombres: Cuidados Críticos del Adulto; Enfermería Perinatal; Infantil y Atención al Niño; Adulto y Anciano; Salud Familiar; Salud Colectiva; Atención Primaria de Salud Materno-Infantil; Enfermería Pediátrica; Maestría en Enfermería; Administración de los Servicios de Enfermería; Aspectos Quirúrgico y Comunitario.

La orientación de los 16 programas de maestría se distribuye así: 15 (94%) programas dan énfasis a la investigación; 11 (69%) al liderazgo en los servicios de enfermería; 10 (62%) a la práctica especializada; 8 (50%) a la docencia; y 6 (38%) al liderazgo institucional.

Las áreas de concentración no están relacionadas con la orientación curricular. Aunque 15 (94%) programas de maestría informan que orientan sus currículos para la investigación, solamente 5 (31%) programas tienen la investigación como área de concentración. El mismo ocurre con los

11 programas con énfasis en liderazgo de los servicios de enfermería: solamente un de ellos tiene como área de concentración liderazgo en Enfermería. En la docencia se repite el fenómeno: 8 (50%) programas afirman tener la educación como orientación curricular, pero solamente tres programas informaron tener la educación, currículo y administración de la docencia como áreas de concentración de sus programas. La orientación curricular coincide mejor con el área de concentración en la práctica especializada en enfermería en 8 programas (50%). En algunos casos, el área de concentración se confunde con el nombre de los programas. Por otro lado, se mantienen las denominaciones tradicionales de las áreas de concentración de los programas de postgrado en Enfermería (Enfermería Médico-Quirúrgica, Gineco-Obstétrica, Pediatría), en que se reproduce la denominación de las áreas básicas de los programas de pregrado. En Brasil, la misma denominación médica fue adoptada cuando se crearon la mayoría de los cursos en la década de 1970 (Semiramis et al., 1989, p.30). En general en Brasil y otros países de América Latina aparece la tendencia de ampliar tanto la denominación como el área de concentración de los programas de maestría.

La evolución de los actuales programas de maestría en los siete países estudiados realza la importancia de la década de 1980, cuando se creó la mitad (8) de los programas de maestría: México (1) y Chile (1) en 1981; seguidos de Perú (1) en 1982; Panamá (2) en 1985 y 1994; y Colombia (5) en 1987, 1988, 1989, y 1994 (una universidad colombiana no suministró esta información); y Ecuador (2) en 1993. (Los programas de Venezuela no suministraron esta información.) Esta evolución presenta una visión parcial de la realidad de los programas de magister vigentes. No se obtuvieron datos de los programas de magister que se ofrecieron en las décadas de 1960 y principios de 1970 y, por lo tanto, no se pudo confirmar cuales se terminaron y cuales se ofrecen actualmente bajo una nueva organización.

El análisis del año de acreditación de dichos programas muestra que no hay una sistematización dentro de las universidades o en los países, lo que indica que falta un sistema de acreditación nacional para los programas de postgrado en la región. Ese fenómeno es distinto del ocurrido en Brasil, donde el sistema de acreditación de los programas de postgrado en general siguió el sistema de la reforma universitaria en la década de 1970 (CNPq, 1982, pp. 170).

Son las siguientes las fuentes de financiamiento de los programas de maestría: 9 (56%), los fondos de la universidad; 8 (50%), matrículas de los alumnos; 4 (25%), matrículas y mensualidades de los alumnos; 2 (12%), fondos de la universidad y gobierno federal; 2 (12%), fondos del gobierno federal; 2 (12%), becas y otras agencias; 2 (12%), Fundación Kellogg; 1 (16%), proyectos con organismos diplomáticos, internacionales y nacionales.

La duración de los programas de maestría varía entre los países estudiados: 11 (69%) duran 2 años y 5 (31%) entre 3 semestres (2) 49 nueve meses (3). En el total de créditos y horas de los programas también hay gran variación. Los créditos varían entre 31 y 75 y las horas de 880 hasta 1972. Los dos estudios brasileños (1982, 1989) afirman que el promedio de duración de sus programas es de dos años.

En relación con la periodicidad que se ofrecen los programas, 9 (56%) se ofrecen cada dos años, 4 (25%) se ofrecen anualmente, 1 cada 12 meses, y 1 se ofrece de acuerdo con la demanda.

La situación de los cupos por programa de maestría es la siguiente: 11 (69%) de 10 a 20 cupos cada vez que se ofrece el programa; 4 (25%) 5 a 9 cupos; 1 programa, entre 21 y 25 cupos. Al comparar la información sobre la presencialidad de los alumnos en los programas, se encontró que 14 (88%) programas exigen tiempo completo y 11 son presenciales. De los 11 (69%) programas que aceptan tiempo parcial, 3 tienen la forma presencial y a distancia; 2 programas tienen la forma presencial y semi-escolarizada; 4 programas respondieron en la categoría otro, pero sin especificar; y los otros 2 no respondieron.

La información acerca de la infraestructura de los programas de maestría fue suministrada solamente por 8 programas e indica que siete programas tienen instalaciones propias y una usa instalaciones centralizadas.

Sobre el acceso de los programas a las bibliotecas, 3 informaron que tienen una biblioteca central con acceso a base de datos; 1 programa está en proceso de sistematización; y 2 programas tienen bibliotecas sectoriales (uno de éstos tiene acceso a base de datos y el otro está en proceso de sistematización). Los 16 programas de maestría reportaron que tienen un total de 148 suscripciones de títulos, siendo 31 nacionales y 117 internacionales. De los nacionales, 10 son de Enfermería; de los internacionales, 42 son de enfermería. Sobre los laboratorios y recursos para enseñanza/aprendizaje; 8 de los 16 programas tienen medios y equipos audiovisuales; 7 usan campos de práctica; 6 tienen centro de computación; 3 tienen laboratorios generales; 1 tiene centro de investigación; 1 tienen sala de simulaciones y microenseñanza; uno tiene otras instalaciones sin especificar.

Los 16 programas utilizan 47 instituciones como campo de práctica. Cuarenta y dos de esas instituciones son urbanas, 38 (81%) son públicas, 6 (13%) son privadas y 3 no informaron. Los programas de maestría no utilizan ningún campo de práctica en la zona rural. La mayoría de las prácticas de los programas de maestría son desarrolladas en ambulatorios, división de enfermería, centro clínico, policlínica, hospital universitario, hospital general, secretaría de salud, centros de salud, comunidades, escuelas, áreas metropolitanas, Ministerios de Salud Pública, Ministerios de Bienestar Social. Los 16 programas de maestría desarrollan aproximadamente 21 actividades distintas en los campos de prácticas, cuidado de enfermería en ambientes diversos: asumen posiciones administrativas, hacen investigación, trabajo comunitario, aplicación del proceso de enfermería, clínica y docencia, práctica educativa, atención primaria, salud familiar, cuidado integral, y otros.

El análisis de los 16 programas de maestría indica que han dado los pasos iniciales en el proceso de desarrollar la educación avanzada de enfermería, pero hay necesidad de un apoyo más substancial al nivel federal, estatal y local para su consolidación como educación avanzada. Se conocen los campos de práctica y las actividades de los alumnos de postgrado. Sin embargo, es urgente comprobar por estudios científicos la percepción expresa por las enfermeras sobre el proceso de articulación y impacto de los programas de postgrado en la educación, los servicios de salud y en las políticas de salud del país. También hay necesidad de estudiar mecanismos de apoyo para los países que todavía no desarrollaron ningún tipo de programa de postgrado en enfermería.

3.2.2 La Situación de los Programas de Postgrado de Enfermería

La situación de los programas de postgrado de Enfermería es caracterizada por el análisis del profesorado, de los alumnos, el currículo, estrategias y métodos de enseñanza, sistemas de evaluaciones, la investigación, la articulación de los programas de postgrado, programas y proyectos de cooperación nacional y internacional.

◆ Los Programas de Especialización

Los programas tienen un total de 326 docentes vinculados a los 32 programas de especialización, siendo 219 (67%) docentes enfermeros y 107 (33%) profesionales de otras áreas. Los profesores de otras áreas más representadas son: médicos, 54 (16.6%); psicólogos, 10 (3.1%), ingenieros, 8 (2.5%); otras profesiones 35 (10.7%). Los docentes del sexo femenino suman 251 (77%) y del sexo masculino 75 (23%). En cuanto a la preparación académica, predominan los profesores con el título de maestría (127, 40%), seguidos de los especialistas (124, 38%), profesores con estudios post-básicos (24, 7%), con título básico de licenciatura en enfermería (30, 9%). Solamente 6 (18%) tienen el título de doctor, siendo tres de ellos enfermeros. Dos (1%) no han terminado el postgrado y 13 (3%) no informaron.

La edad de los docentes varía entre 30 a 60 años: entre 30 y 35 años hay 25 (8%); entre 36 y 40 hay 32 (10%); entre 40 y 48 hay 31 (10%); entre 46 y 50 hay 29 (9%); con edad superior a 51 años hay 22 (7%) docentes. La mayoría (186, o 57%) no informó la edad.

Hay 127 docentes (39%) que están contratados en tiempo parcial, 125 (38%) en tiempo completo, y en dedicación exclusiva están solamente 38 docentes (12%). No suministraron la información 36 docentes (11%). La categoría más representada es la categoría de profesor titular 69 (21%), habiendo un número muy elevado, 111 (34%), que no dieron esta información. Sigue la categoría de profesor asistente con 58 (18%), profesor asociado 28 (9%), profesor auxiliar 19 (6%) y las categorías de profesor agregado 12 (4%) y adjunto 14 (4%), los profesores principales son 7 (2%), ocasional, 2, y por contrato, 5. La forma de participación más común de los docentes es la permanente 254 (78%) seguidos de los visitantes 36 (11%); los otros no informaron. La relación alumno/profesor en 1992 fue de 0,8 y de 1,2 alumnos por docente enfermero, y la relación del alumno/profesor en dedicación exclusiva o tiempo completo fue de 1,6 alumno por profesor. Aunque se supone que la mayoría del profesorado divide su tiempo con el pregrado, se concluye que la relación entre alumnos y profesores en los cursos de especialización es adecuada para orientación de las monografías.

El proceso de ingreso de alumnos a la mayoría de los programas (24), es a través de la presentación de las calificaciones de los estudios de pregrado en Enfermería, títulos y certificados. Ningún programa exige límite de edad para ingresar; exámenes de conocimientos; entrevistas; proficiencia de un idioma extranjero (inglés); evaluaciones externas; disponibilidad de tiempo para seguir los estudios; fuente de financiamiento para los estudios.

La mayoría de los programas de especialización exige experiencia profesional como requisito de ingreso. La mayoría (22) de los programas exige pelo menos dos años de experiencia en servicio, o en área relacionada con el programa de especialización, y algunos contabilizan bajo los dos años de servicio social obligatorio.

El sistema de evaluación de los alumnos de los programas de especialización se hace mediante la presentación de seminarios, trabajos escritos, exámenes escritos teóricos-prácticos, pruebas objetivas, exámenes orales, ensayos, estudios de casos, desempeño clínico, autoevaluación, y/o entrevista.

Entre 1982 y 1992 hubo 1538 cupos distribuidos entre los programas de especialización, un promedio de 48 cupos por programa, siendo matriculados 1301 alumnos (un promedio de 41 alumnos por curso) (**Gráfica 2**).

Al analizar las informaciones obtenidas sobre los currículos, se consideraron los seis elementos que constituyen la base que fundamenta el desarrollo del currículo (**Figura 2**):

- ◆ **Enfoque** - expresa el paradigma escogido para el desarrollo del currículo. Son ejemplos: paradigma del control (enfoque preventivo, restaurativo); paradigma de promoción (enfoca el desarrollo del individuo, familia, comunidad, nación).
- ◆ **Marco Contextual** - indica cuales aspectos del ambiente de la sociedad o población contribuye en la concentración de las disciplinas y cursos que tendrá el currículo para expresar, por lo tanto, la ideología del currículo.
- ◆ **Marco Teórico** - el paradigma escogido para el desarrollo del currículo deberá indicar las teorías y modelos que apoyan el enfoque utilizado en la organización del currículo y las estrategias para su aplicación en la realidad.
- ◆ **Perfil del Estudiante** - este aspecto del currículo está direccionado por el Marco Contextual. Existen varios tipos de perfiles de estudiantes después al concluir sus respectivos programas de pregrado y postgrado de enfermería: **a) nivel de pregrado:** (i) enfermera clínica general--preparada para trabajar en especialidades básicas de los cuidados secundarios y terciarios del sistema de salud; (ii) enfermera clínica general--preparada para trabajar en cuidados primarios de salud; **b) nivel de postgrado:** (i) enfermera especialista--preparada para trabajar en especialidades del área médica de los cuidados primarios, secundarios y terciarios del sistema de salud; (ii) enfermeras especialista docentes de las Escuelas de Enfermería; (iii) enfermeras gerentes o administradoras de servicios de enfermería y de salud; (iv) enfermeras investigadoras de las Escuelas de Enfermería y servicios especializados; (v) enfermeras para los papeles de consultoría y liderazgo nacional.
- ◆ **Competencia de los Estudiantes** - son las capacidades y habilidades específicas necesarias para el trabajo de un ambiente hospitalar (cuidado secundario y terciario)

o en ambiente de la comunidad (cuidado primario del sistema de salud) y para el trabajo en educación, investigación, gerencia y administración, consultoría, y liderazgo.

- ◆ **Diseño del Currículo** - refleja la secuencia lógica y flexible de la estructura del currículo, mostrando las estrategias de interacción, integración y equilibrio entre las ciencias, las disciplinas, y cursos que compone el currículo.

Se identificaron los siguientes **enfoques** en los 32 programas de especialización: (i) **profesionalista-tecnicista**: expresan en diferentes aproximaciones del conocimiento científico y tecnológico, de profesión, disciplinar, de asistencia y academia; (ii) **preventivo-curativo**: expresado en el contexto de la problemática de salud del país; (iii) **humanístico-investigativo**: expresado alrededor del hombre como ser integral: holístico, humanístico-sistémico; humanístico-científico; (iv) **desarrollo humano**: expresado como ciclo de vida humano, comunitario y de familia, desarrollo del liderazgo como la promoción del cambio y liderazgo académico.

Con respecto al **marco contextual** se identificaron: (i) **Marco Contextual de desarrollo social, económico y de bienestar**: tomando en cuenta la realidad económica, social y política, nacional y regional, enfocando sociedad, la familia, los grupos, la comunidad y la relación de la sociedad con el hombre y la enfermería; (ii) **Marco de Referencia de salud-enfermedad**: se refiere a la situación de salud del país, problemas prioritarios de salud y de enfermería, nacional y internacional, niveles de atención y prevención, procesos epidemiológicos, clínicos y gerenciales.

Con respecto al **Macro Teórico** se identificaron: (i) **Modelo Médico (estructuralista/mecanicista) de la Salud-Enfermedad**: orienta la atención de la persona, familia y comunidad con base en los problemas de salud empleando la estrategia de atención primaria y los procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; (ii) **Modelo Holístico e Integralizador**: cuidado integral y la concepción holística del hombre con base en las teorías de necesidades básicas; (iii) **Modelo de Desarrollo Humano, Social y Profesional**: necesidades de la población, familia como sistema abierto y la comunidad como sujeto de atención, el paciente y su familia como centro de la atención de la enfermería; (iv) **Modelo de Interrelación Personal y Social**: el hombre en los diferentes procesos de interacción con la sociedad y el medio ambiente.

El **Perfil y Competencia** comprende las características del alumno en términos de sus capacidades y aptitudes para un comportamiento humanístico y de liderazgo; gerencial, administrativo; profesional y técnico; de educador y de investigador. Un total de 19 de los programas de especialización tienen un perfil de alumnos con características y aptitudes de profesional y técnico; y en las capacidades y aptitudes gerenciales y administración fueron encontradas en 12 programas. La aptitud de investigación fue identificada en 6 programas; se refieren a la capacidad para realizar estudios operacionales, identificar problemas de investigación en los servicios y la utilización de los resultados de investigación en la práctica.

La capacidad de educador es presente en 3 programas; se refieren a habilidades de enseñanza de salud a la persona, familia y comunidad.

En el análisis de los currículos de los programas de especialización, se identificaron los seis elementos básicos mencionados, sin embargo no hay consistencia o coherencia entre ellos. Aparentemente existe un proceso de ajuste o transición del paradigma de control para una fase inicial que incluye los elementos del paradigma de promoción. Es urgente continuar los esfuerzos hacia el perfeccionamiento de la estructura curricular, para que venga a mostrar consistencia lógica, flexibilidad y coherencia entre los elementos, así como claridad del producto del proceso de formación.

Los programas de especialización utilizan los siguientes métodos de enseñanza: conferencias, exposición, taller, seminario, métodos participativos, actividades inter y multidisciplinarias, autoinstrucción y metodologías personalizadas. Las estrategias están relacionadas con trabajos y prácticas de campo, entrenamiento teórico-práctico-investigativo, supervisión a distancia y simulaciones. Los docentes de los programas de especialización utilizan equipos audiovisuales, computadores, biblioteca, hemeroteca.

La mayoría de los programas de especialización ya pasaron por un proceso de evaluación, salvo los que se crearon más recientemente. Los organismos responsables de esas evaluaciones varían entre las universidades de un dado país y entre los países. Hay, sin embargo, un ente responsable de esta actividad a nivel de país y a nivel de la universidad, que se denomina comité, comisión o dirección. Se hace evidente en ellos la participación de directivos, docentes, alumnos, personal de los servicios, la asociación profesional y la de evaluadores externos.

La frecuencia de las evaluaciones también varía mucho. Hay la evaluación permanente o periódica, anual, cada 2 o 3 años, semestral y trimestral. Los resultados de las evaluaciones indicaron las siguientes fortalezas: existe coherencia interna del programa y secuencia lógica; el 86% de los egresados de un programa ocupan cargos relacionados con el área de preparación; los egresados muestran seguridad y se han convertido en líderes. Entre las debilidades de los programas de especialización identificadas por las evaluaciones están: falta de docentes de tiempo completo; necesidad de incluir el trabajo comunitario; las entidades empleadoras no tienen claridad sobre las funciones del especialista y no saben donde ubicarlo en el campo laboral; el trabajo del alumno, al mismo tiempo con el estudio, dificulta el labor académico; el empleo de metodologías de enseñanza centradas en el maestro. Los cambios hechos fueron de acuerdo con las dificultades identificadas en las bases teóricas del currículo como la revisión y cambios de enfoque y marco de referencia, en la unificación conceptual y en los contenidos de los programas para hacerlos más acordes con los cambios científicos, políticos, económicos y sociales, en uso de metodologías integralizadoras o pedagógicas intensivas que se centran en la mayor participación del alumno, y en los criterios de selección y admisión de los alumnos.

La investigación en los programas de especialización se hace a través de los trabajos de monografía de los alumnos. La mayoría de las investigaciones realizadas en los programas de especialización son autofinanciables, esto es, el alumno subsidia de su propio dinero la

realización de la investigación. Solamente una investigación de los 32 programas de especialización recibió apoyo financiero para su realización. La mayoría de las monografías de especialización están centradas en el **Área II - Cuidados de Enfermería en el Sistema de Salud** con las siguientes líneas: Enfermería Clínica, 36 (26%); Cuidado de Enfermería-Atención Integral del Paciente, 25 (18%); Prevención y Promoción de la Salud, 10 (7%); Materno-Infantil-Neonatal y Perinatal, 10 (7%). No se informó el título de 26 monografías representando 19%. Los 32 programas de especialización participaron o organizaron un total de 42 eventos científicos realizados en los últimos cinco años.

El tipo de articulación más frecuente de los programas de especialización está relacionada con la investigación y el cuidado de enfermería donde presentan 12 estrategias o modos de como hacen esta articulación: pre y postgrado, docentes, alumnos, práctica, investigación y los servicios, administración, recursos humanos, asesoría técnica, investigación y enseñanza de enfermería, investigación y cuidado de enfermería, entrenamiento de recursos humanos, mejorar los servicios seguidos de la articulación con la administración de servicios de enfermería, con 10 estrategias y la tercera orden de prioridad es la articulación del programa para el entrenamiento de recursos humanos, con 9 formas. La modalidad de articulación con menor número de estrategias fue la articulación del programa con la practica profesional, con solamente 3 estrategias presentadas.

Los programas de especialización desarrollan un total de 10 proyectos de cooperación nacional o internacional, la mayoría iniciados a partir de 1990. Son distinto los propósitos de los proyectos: capacitar alumnos, docentes y personal de servicios; mejorar la situación nutricional y la capacitación de la comunidad; apoyar el desarrollo de los programas de postgrado; y desarrollar investigación. Los organismos que participan en los proyectos también son distintos y existen las siguientes relaciones de cooperación: organismo internacional y facultad de enfermería o asociación de facultades de enfermería (3 proyectos); servicio de salud y facultad de enfermería o la universidad (3 proyectos); cooperación entre dos facultades de enfermería perteneciente a dos universidades del mismo país (1 proyecto); universidad/facultad de enfermería e instituto de investigación (2 proyectos); institución nacional/no universitaria con un organismo internacional (1 proyecto).

Los programas de especialización están siguiendo diferentes caminos de desarrollarse, pero ese proceso depende en parte del proceso de reforma del sistema de la salud que está ocurriendo en la región. Así, es importante aclarar la contribución de los programas de especialización para el avance de la profesión de enfermería dentro del sistema de salud en los países estudiados.

◆ **Los Programas de Maestría**

El profesorado de los 16 programas de enfermería es compuesto por 123 docentes. De éstos, 74 (60%) son enfermeros y 49 (40%) otros profesionales. Noventa y dos (75%) docentes de las dos categorías son del sexo femenino y 31 (25%) son del sexo masculino; 58% de los docentes tienen entre 40 a 49 años de edad y 22% están por encima de los 55 años. El peso relativo de los dos grupos de docentes (enfermeros y no enfermeros) varía entre los países y programas de

acuerdo con la situación de cada uno de ellos y los criterios mínimos que se tienen para la apertura de un programa de postgrado (**Gráfica 3**).

La utilización de otros profesionales o profesores visitantes enriquece los programas de postgrado, pero su predominancia puede dificultar su desarrollo y la orientación de las tesis. Los otros 49 (40%) profesionales que participan en los 16 programas de maestría son docentes de las siguientes áreas: Medicina (16); Sociología (6); Administración (4); Estadística (4); Educación (3); Psicología (2); Economía (2); Filosofía (2); Antropología (2); Ingeniería (2); Demografía (1); Lingüística (1); Comunicación Social (1); Matemática (1); Abogacía (1); y Ciencias Sociales (1). Las profesiones de algunos docentes tienen poca relación con el área de enfermería.

De los 74 enfermeros docentes, 67 (90%) tienen el título de maestría solamente, 3 (4%) tienen el título de Doctor, 3 (4%) el título de especialista y 1 (1%) es licenciado; 50 (77%) de los docentes enfermeros son permanentes y 15 (23%) son visitantes; 25 (38%) son de tiempo parcial, 30 (46%) tiempo completo y 8 (12%) dedicación exclusiva (4% no informaron). En comparación con los otros profesionales, las docentes enfermeras ocupan un mayor porcentaje de los cargos permanentes, tiempo completo y dedicación exclusiva (**Gráfica 3**).

Según Córdova (1986, p.102), una proporción superior al 70% de docentes permanentes en tiempo completo indica un grado de elevada consolidación de los programas, caracterizando una efectiva vinculación de éstos a la institución y a las actividades fundamentales de postgrado. Los programas en los siete países analizados cumplen dicho criterio con respecto a la permanencia, pero no en docentes a tiempo completo. Doce programas en los 7 países estudiados tienen en sus universidades un plan de capacitación de recursos humanos, dos no lo tienen y los otros no informaron sobre dicho plan.

Aún de acuerdo con Córdova, para los programas de maestría es aceptable una proporción de 2 doctores por cada profesor con maestría. Se recomienda buscar la predominancia de docentes doctores. Para la enseñanza a nivel de Doctorado se exige para todos los docentes involucrados en el programa el título de Doctor o Ph.D. Dicha situación todavía no caracteriza los 16 programas de Maestría en Enfermería estudiados, que tienen solamente 4% de doctores. En Brasil, la mayoría de los programas de postgrado cuentan con más de 70% de docentes permanentes que actúan en dedicación exclusiva y tiempo integral y está adecuando sus programas de doctorado para alcanzar el nivel recomendado por Córdova (Seminaris & Colaboradores, 1989, p.42). Además, todos los programas de postgrado en el Brasil contaron con un plan de capacitación apoyado por el gobierno federal, las universidades y las propias Escuelas de Enfermería.

La definición de esos parámetros determinará el grado de éxito que se logra en los próximos años en la consolidación de los programas y la capacitación de sus docentes.

De las 74 enfermeras docentes de los programas de maestría, solamente 33 son investigadoras, de los cuales 16 docentes ingresaron a la carrera de investigador en el período de 1980-1989,

cuando se aumentó el número de los cursos de maestría. De los 33 investigadores, 23 dedican un promedio inferior a 10 horas semanales de trabajo a esta actividad, 7 entre 10 y 20 horas y solamente 2 dedican más de 20 horas semanales a la investigación (un investigador informó que dedica sus sesiones de verano a la investigación). Paradójicamente, los investigadores de los programas de maestría dedican menos tiempo a la investigación que los 73 docentes investigadores de las Facultades de Enfermería, donde 5 se dedican a dicha actividad en tiempo completo, 21 por 20 horas semanales o más, y 47 menos de 20 horas semanales.

El otro componente fundamental en el desarrollo de un programa de postgrado, los alumnos, buscan un programa de postgrado por tres motivos: (i) la exigencia de títulos de educación avanzada para la carrera docente; (ii) la búsqueda de su propio espacio en el área de conocimiento escogido; y (iii) la necesidad de dar su propia contribución al avance del conocimiento científico del país.

Los requisitos para ingreso en los 16 programas de maestría son las calificaciones académicas y la experiencia profesional del candidato, conjuntamente con otras exigencias cuyo énfasis varía de un país a otro. La mayoría de los programas requieren un mínimo de dos años de experiencia profesional. La habilidad de leer inglés la exigen pocos programas de maestría. Los criterios utilizados para evaluar el alumno toman en consideración el liderazgo, las relaciones interpersonales, creatividad, comunicación y participación. Los sistemas de evaluación de los alumnos varían desde la aplicación de un cuestionario semanal para identificar el nivel de los objetivos alcanzados hasta las evaluaciones sumativas, formativas y auto-evaluaciones. Algunos programas exigen también la elaboración de: protocolos, ensayos; aplicación de modelos en el ejercicio profesional; sustentación de la tesis o investigación.

Durante el período de 1982 a 1992 se ofrecieron 410 cupos para los alumnos de los 16 programas de maestría, un promedio de 25 cupos por año para cada programa. Fueron matriculados 1821 alumnos en ese período, con un promedio de 113 alumnos por cada programa. No hay una relación clara entre cupos y número de matriculados en los programas de maestría en los datos suministrados, lo que puede indicar la falta de un sistema confiable de información. Tampoco hay centros a nivel nacional para la recolección de datos o mantenimiento de información actualizada de los programas de postgrado en cada país.

La relación alumno/docente en 1992, cuando había 232 alumnos matriculados y 123 docentes (solamente 74 eran docentes enfermeros y de éstos 37 eran investigadores) era de 1,8 alumnos/profesor en general, 3,1 alumnos/docente enfermera, y 6,3 alumnos/enfermera investigadora. Según Semiramis & Colaboradores (1989, p.40), el Ministerio de Educación/CAPES del Brasil establece una relación máxima de 5 alumnos para 1 docente, siendo condicionada la admisión de nuevos alumnos a la disponibilidad de orientadores. Dicho estudio informa que para otras áreas del conocimiento científico en Brasil, como ciencias exactas, de la tierra y biológicas, dicha relación es de 1,02; para las ciencias agrarias es de 1,14; ingeniería, 1,72; y para las humanidades, educación y ciencias sociales, 3,96. Los 16 programas de maestría examinados presentan índices semejantes si se consideran todos los enfermeros docentes

como orientadores o si se agregan profesores de otras áreas. Si se consideran habilitadas para orientar tesis solamente las enfermeras investigadoras, el número de 6,3 alumnos por investigador resulta alto. Sin embargo, la información no es suficiente para permitir conclusiones definitivas. Se debe, por lo tanto, hacer un estudio específico sobre la adecuación cualitativa y cuantitativa de la relación alumno/orientador.

De acuerdo con la finalidad de los programas de postgrado de formar profesionales de alto nivel, se requiere que el sistema de enseñanza-aprendizaje sea actualizado, dinámico, analítico y crítico. Son factores clave los seis elementos básicos del currículo: el enfoque, el marco contextual, el marco teórico, el perfil del alumno, las competencias, y el diseño curricular de los programas de postgrado de maestría y doctorado, para asegurar la flexibilidad, su articulación con la práctica y la investigación y un mayor avance de los programas de pregrado.

Los elementos básicos del currículo de los 16 programas de maestría refleja que el **Enfoque de los Currículos** tiene tres aspectos: **(i) preventivo-curativo:** expresado dentro del continuo salud-enfermedad y de los problemas de salud del país como objeto de transformación; **(ii) humanístico-integralizador:** expresado alrededor del hombre como ser bio-psico-social del proceso salud enfermedad, el hombre sistémico y multi-sistémico; **(iii) profesional-tecnicista:** expresado los siguientes aspectos: eclético, liderazgo, investigativo y desarrollo de planes de acción, administrativo/gerencial, educativo/investigativo, investigativo.

El **Marco Contextual** sigue dos tipos de modelos y se intercambian entre los programas de maestría estudiados: **(i) situación de salud y de la población:** considera aspectos demográficos de la población, tendencias de morbi-mortalidad general y específica políticas y programas de salud, investigación epidemiológica, aspectos de la familia, aspectos de la realidad latinoamericana, salud como fenómeno social, estrategia de atención primaria de salud, planificación estratégica, situación de salud y educación del país; **(ii) la situación profesional-**considera los aspectos de las oportunidades actuales y potencias del mercado de trabajo; posibilidades de práctica independiente y ampliación del papel; administración efectiva de recursos y la formación de recursos humanos para la realidad; la práctica profesional; funciones, normas y reglamentos; aspectos ético-legales; la enfermería y la investigación; crisis del liderazgo; demanda por la profesión de enfermería; desarrollo institucional y profesional; situación de la universidad; situación de la enfermería con respecto a la formación, práctica y vida corporativa.

El **Marco Teórico** esta basado en cuatro modelos: **(i) medicina social:** destaca los conceptos de enfermería, hombre, medio ambiente, salud como proceso social de interrelación, estudio del colectivo, proceso salud-enfermedad, atención primaria, familia, servicios y personal de salud, naturaleza y participación de la comunidad; **(ii) modelos sistémicos:** enfatizan los sistemas integrados por análisis crítico de situación a resolver, resolución de problemas de comunicación; **(iii) modelos administrativos:** destaca el proceso administrativo, papeles, administración del cuidado de enfermería, liderazgo, administración estratégica, gestión de calidad y investigación; **(iv) modelo técnico-profesional:** destacan los papeles de enseñanza, bases filosóficas y histórica

de la profesión, reflexión sobre la formación y práctica profesional; direccionar y intervenir (investigación-acción) para el progreso, investigación, proceso enseñanza-aprendizaje.

El Perfil de los Alumnos de los programas de maestría muestra los siguientes aspectos: liderazgo a nivel de decisión en los medios políticos y sociales; responsabilidad y compromiso en su papel de investigador; especialista y docente; conocimiento para planear; ser educador del paciente y familia; utilizar conceptos y teorías para determinar las estrategias de intervención; investigador; intervenir en el diseño de políticas de salud; desarrollar acciones sanitarias transformadoras y proyectos autogestionarios; prestar cuidados de enfermería en todos los niveles; administrar los servicios de enfermería con gestión administrativa estratégica y de calidad; líder del grupo profesional.

La Competencia de los Alumnos identificada en los cursos de maestría presentó las siguientes habilidades técnicas y científicas: actuar como agente de cambio, aplicar la metodología de investigación, participar en la enseñanza de la especialidad, preparar recursos humanos con bases epidemiológicas y administrativas, aplicar los conocimientos científicos en los cuidados de enfermería, demostrar capacidad de liderazgo en la administración o enseñanza; utilizar estrategias para promover cambios dentro de un sistema social; saber investigar con el enfoque de la medicina social; realizar acciones de salud y proyectos comunitarios; presentar propuestas de políticas y proyectos de salud; manejar metodologías y técnicas que contribuyen a optimizar el proceso de gerencia de los servicios de salud; demostrar calidad científica y técnica en las acciones de enfermería; proponer nuevos modelos de atención de enfermería; administrar servicios educativos de enfermería en la universidad y en las instituciones de salud; manejar el marco conceptual según el área; trabajar en forma autónoma e independiente en el análisis y soluciones de los problemas; competencia clínica y técnica para asumir papeles de liderazgo en la docencia, investigación y administración.

De una manera general, los 16 programas de maestría presentan un buen avance en términos conceptuales. Se percibe que están también en una fase de transición entre el paradigma de control y la introducción de algunos de los elementos del paradigma de promoción. Sin embargo, pocos programas presentaron la información solicitada, lo que imposibilitó estudiar el diseño curricular de los 16 programas de maestría. Por lo tanto, es necesario efectuar estudios más profundos sobre la implementación y evaluación de las bases curriculares de los programas de maestría de las Américas.

Los procedimientos didácticos más utilizados en los programas de maestría están centrados en las estrategias y métodos de enseñanza. Las estrategias muestran una diversidad de alternativas, rica en su formulación y laboriosa en su articulación e implementación. Las más comunes son: actitud cuestionadora del estudiante, articulación teórica-práctica, interdisciplinariedad, laboratorios, práctica clínica hospitalaria, de ambulatorio, en la comunidad e instituciones de salud, auto-reflexión, conocimiento personal y profesional, docente como guía y asesor, ambientes para debates, plenarias, exposiciones, apoyo de tutores, alumno protagonista de su formación.

Las estrategias son implementadas a través de los siguientes métodos de enseñanza: talleres, ensayos, estudio de grupos, seminarios, debates, investigación participativa, conferencias magistrales, estudios dirigidos, lecturas complementarias, trabajo independiente, guías de trabajo, lecturas, análisis y producción de documentos, seminarios de socialización, simulaciones, seminarios investigativos, aprendizaje proveniente de la realidad, análisis crítico, liderazgo para actuar como agente de cambio, método de estudio-trabajo-investigación, método de resolución de problemas, sociodrama, informes escritos, juegos participativos.

Las estrategias y los métodos de enseñanza muestran los avances y la creatividad de los programas de maestría estudiados. Hay un aspecto de los programas de postgrado distinto de los programas de pregrado, que es la orientación de la tesis de cada alumno. Así, es la disponibilidad de orientadores que limita la capacidad de los programas para recibir nuevos alumnos. Esta restricción determina la capacidad para atender y ampliar el sistema de postgrado, la calidad de la producción científica de los alumnos y su volumen de trabajo científico.

El proceso de evaluación de un programa de postgrado puede indicar tanto los aspectos positivos del programa como sus puntos débiles. Los elementos positivos indican la dirección presente y futura del programa, y los puntos débiles muestran los cuellos de botella del programa que inhiben su desarrollo. El sistema de evaluación de los 16 programas de maestría es distinto dentro de los países que tienen más de un programa y entre los siete países estudiados. Las instituciones y organismos responsables de ese proceso en cada país y universidad también son diferentes. Los programas informaron diferentes instancias, consejos y comités a nivel de país, de universidad y facultad. La periodicidad de las evaluaciones varía de anual hasta cada cinco años o a cada promoción. Será necesario efectuar estudios adicionales para comprender mejor los criterios de evaluaciones utilizadas en cada país e identificar el potencial y los puntos débiles de cada programa.

La investigación ocupa un papel importante para el desarrollo del postgrado de Enfermería. La investigación consolida y justifica la existencia del nivel de maestría y los enfermeros se profesionalizan preferiblemente mediante la producción de nuevos conocimientos. Hay esfuerzos individuales y de grupos para la investigación, y muchos enfermeros están comprometidos con esta actividad y los cambios necesarios en la enseñanza y la práctica de enfermería. Sin embargo, todavía falta mucho empeño y apoyo para que la enfermería sea reconocida plenamente como una disciplina científica. El papel innovador que se atribuye al postgrado se procesa mediante la investigación y la vinculación de ésta con las actividades de enseñanza.

Las áreas y líneas de investigación de los 16 programas de maestría fueron agrupadas según el mismo criterio utilizado para el análisis de las investigaciones de las Escuelas de Enfermería. Sin embargo, es un instrumento con limitaciones para el análisis de los aspectos metodológicos y de la calidad de la producción científica. En el **Área I, Desarrollo de Recursos Humanos en Enfermería**, las dos sub-áreas (Educación de Enfermería y Enfermería Profesional) fueron cubiertas con estudios de los programas de maestría. En el **Área II, Cuidado de Enfermería en el Sistema de salud**, solamente cuatro sub-áreas fueron cubiertas (Cuidado Directo en Enfermedades de Alta Prevalencia; Salud Materno-Infantil; Cuidado de Enfermería al

Adolescente, Adulto y Anciano; y Salud Comunitaria); en el **Área III, Estructura, Organización y Gerencia de las Instituciones de Salud y Sociedad**, solamente una subárea fue cubierta (Administración del Cuidado de Enfermería).

La demás sub-áreas fueran cubiertas por estudios realizados por docentes investigadores de las Escuelas de Enfermería que no están involucrados con los programas de maestría o los programas de especialización, pero con los programas de pregrado. Este resultado indica que los otros programas, el pregrado, y los de especialización, dan tanta o más importancia a la investigación que los programas de maestría. Dicho resultado es preocupante, porque solamente 37 (50%) de los docentes enfermeros de los programas de maestría son investigadores. Los otros actúan como educadores, reduciéndose el número disponible de orientadores por alumno, puesto que se supone que solamente los investigadores poseen la habilidad técnica y científica para orientar la producción de las tesis. El documento del CNPq de Brasil de 1982, indicó que de los 80 docentes de los 9 programas de maestría existentes en este período, 50 (62%) dedicaban su tiempo a la investigación, y los otros 30 (38%) se dedicaban más a la enseñanza y funciones administrativas.

Las áreas y sub-áreas de las investigaciones de los alumnos de los programas de maestría coinciden en muchos aspectos con las de los docentes. Dentro de el **Área I, Desarrollo de Recursos Humanos de Enfermería**, los alumnos concentraran sus investigaciones en las sub-áreas de (i) **Educación de Enfermería**; y (ii) **Enseñanza de Enfermería**. La sub-área **III, Profesión de Enfermería**, es de interés de los docentes pero no de los alumnos de los programas de maestría. El **Área II, La Atención de Enfermería en los Sistemas de Salud**, tiene estudios en las siguiente sub-áreas: (i) **Cuidados Directos en Enfermedades de Alta Prevalencia**; (ii) **Salud Materno-Infantil**; (iii) **Cuidado de Enfermería al Adolescente, Adulto y Anciano**; (iv) **Enfermería de Salud Comunitaria**. El **Área III - Estructura, Organización y Gerencia de las Instituciones de Salud y Sociedad** solamente la sub-área **I, Administración del Cuidado de Enfermería**, con estudios sobre clima organizacional. No está claro si las investigaciones de los alumnos son parte de las investigaciones de los docentes o estudios sin relación científica y de financiamiento con los programas de maestría. Este aspecto de los programas de maestría también merece estudio adicional, como ya se ha hecho en Brasil, Canadá y Estados Unidos.

En el período de 1980-1994, los alumnos de maestría concluyeron 88 investigaciones. La producción aumentó con el número de matrículas y la experiencia de los docentes en el papel de orientadores. Entre 1980-1984, solamente 5 investigaciones de los alumnos fueron iniciadas y ninguna fue concluida. A partir de 1985, el número de investigaciones concluidas se aproxima al número iniciado. Solamente 12 investigaciones de los alumnos recibieron financiamiento, siendo 9 de la universidad y 3 de organismos nacionales.

En los últimos 13 años, fueron financiadas 21 (57%) de las 37 investigaciones realizadas por los docentes de los programas de maestría. De las investigaciones realizadas, 6 fueron financiadas de las 9 iniciadas y terminadas entre 1981-1984; igualmente 6 fueron financiadas de las 10 iniciadas y terminadas entre 1985 y 1989; 18 fueron iniciadas más solamente 12 terminadas entre

1990-1993, siendo las 12 financiadas. Así, más de la mitad de las investigaciones de los docentes de los programas de maestría recibieron financiamiento. Ocurrió situación inversa en el Brasil, donde solamente 5 de 64 investigaciones de los docentes de los programas de maestría tuvieron financiamiento en los años iniciales de los programas de postgrado en Enfermería (CNPq, 1982, p. 172). La mayoría de las fuentes de financiamiento para la investigación de los programas de maestría son las propias universidades (18). Los organismos nacionales contribuyeron con el financiamiento de 7, los organismos internacionales con 2, y 10 investigaciones no recibieron apoyo. Los valores suministrados a las investigaciones variaron entre US\$500 y US\$10.000, de los cuales las universidades contribuyeron con los mayores valores. La posición de la propia universidad como el mayor financiador de los proyectos de enfermería contrasta con la experiencia brasileña: en ese país los organismos nacionales e internacionales fueron los principales fuentes de recursos para las investigaciones del área de Enfermería (CNPq, 1992, p. 172).

Los programas de postgrado cumplen su papel de agente transformador de la sociedad si su flexibilidad permite una articulación con los programas de pregrado, los servicios de salud y de enfermería y promueven la integración investigación-enseñanza. De este modo pueden dar respuestas a la problemática de salud de sus respectivos países. Estos aspectos son difíciles de medir o evaluar mediante la información suministrada, aunque en este estudio se buscó identificar algunos de ellos.

Las estrategias utilizadas para articular los programas de maestría con los programas de pregrado de las escuelas de enfermería comprenden: elaboración en conjunto entre docentes de postgrado y pregrado de los programas, de las funciones y del grado de complejidad en el campo clínico; asignar seminarios e investigaciones a los estudiantes de maestría para que se interrelacionen con los alumnos de pregrado; aplicación de las teorías de enfermería al proceso de atención de enfermería; algunas signaturas se ofrecen como electivas en los sitios de experiencia clínica; los programas de extensión se coordinan prácticas con estudiantes de pregrado y postgrado; los docentes participan en los dos programas de pre y postgrado de las escuelas de enfermería; los estudiantes de postgrado participan en la docencia de pregrado como monitores, asesores y supervisores de las prácticas; desarrollo de talleres para los dos programas; en las investigaciones, el docente investigador principal integra grupos de estudiantes de pre y postgrado, con exigencias diferentes de acuerdo a sus niveles; pasantías conjuntas de los estudiantes de pre y postgrado en los departamentos de enfermería, ocupando diversas posiciones; flexibilidad de horarios para que los profesores de las Escuelas de Enfermería pueden hacer sus postgrado; conformación de equipo de trabajo.

Las estrategias utilizadas para articular los programas de postgrado con la asistencia de salud y de enfermería involucraron esfuerzos conjuntos de los docentes de los programas y de las enfermeras de los servicios para organizar: horarios compatibles; seminarios de actualización; proyectos de extensión y convenios intersectoriales, trabajo escritos; planeación, ejecución, y evaluación de programas en los servicios por parte de estudiantes de maestría; elaboración conjunta de planes de trabajos y protocolo de atención de enfermería en las asignaturas;

supervisión de las estudiantes; participación de las enfermeras de los servicios en la evaluación de los programas; desarrollo en conjunto de investigaciones operativas; utilización del proceso docente-asistencia; coordinación de las unidades de atención primaria; definiciones conjuntas de trabajos e investigaciones; participación en las reuniones de enfermería en que se desarrollan las políticas nacionales, regionales, y locales de salud; asesorías en asuntos administrativos; programación de talleres y cursos para las enfermeras de servicios; conformación de equipo de enfermería; participación en la discusión de casos; participación en la revista de enfermería.

Entre las tentativas de articular la investigación con los programas de enseñanza y el cuidado de enfermería sobresalen la utilización de la metodología de investigación como enseñanza en el programa de maestría; hacer investigación en el campo clínico; hacer investigaciones que responden a la realidad actual y se utilizan para promover cambios en el servicio y docencia; investigaciones realizadas en los servicios donde las estudiantes desarrollan su práctica clínica; aplicación de los resultados en los servicios; informar conocimiento de los resultados de las investigaciones a los estudiantes y otros profesionales del área asistencial; investigaciones de acuerdo con las necesidades de los servicios; dar a conocer las líneas de investigaciones; el estudiante es orientado a realizar su trabajo de grado en el establecimiento donde presta servicio.

Los 16 programas de maestría presentaron algunos ejemplos de como están tratando de utilizar los programas de postgrado de enfermería para dar repuestas a la problemática de salud de sus respectivos países. Informaron entre otras ofrecer oportunidades para la formación profesional de las enfermeras; aumentar para 12 horas el promedio de atención de enfermería por cada paciente; aumentar el número de enfermeras en los establecimientos de salud; los egresos de los programas de postgrado están ocupando direcciones nacionales en el área materno-infantil; ofrecen programas de atención al anciano y a la familia anciana; programas de atención integral a la familia; programas de salud escolar; capacitando los profesionales a gestionar proyectos en salud colectiva; creando una nueva cultura de la salud; realizando investigación participativa; mejorando la calidad de atención de salud; mayor alcance de atención a nivel institucional; los diferentes resultados de las investigaciones aportan aspectos que contribuyen a mejorar la problemática de salud de la población; proporcionar recursos humanos calificados para trabajar en el proceso de descentralización del sistema de salud.

Los 16 programas de maestría desarrollan un total de 6 proyectos de cooperación nacional e internacional. Tres proyectos son con universidades de los Estados Unidos e involucran: **(i) asesoría para diseño curricular; (ii) evaluación curricular y enfoques del área de enfermería; e (iii) investigación cuantitativa y diseño de líneas de investigación.** Un proyecto se desarrolla con una organización internacional y otro con una embajada. Solamente dos proyectos eran de cooperación nacional. El desarrollo de proyectos de cooperación internacional ocurre más con países de América del Norte que con los otros países latinoamericanos. La cooperación con Brasil es limitada, aunque dicho país tiene una buena experiencia de postgrado en Enfermería y con realidades que son más próximas a los otros países de la región. Una de las metas de organismos nacionales e internacionales como OPAS/OMS, Fundación Kellogg es la formación redes y creación de lazos de cooperación entre países de América Latina que desarrollan programas de postgrado en Enfermería.

El análisis de la situación de los 32 programas de especialización y de los 16 programas de maestría en los 7 países estudiados, muestra las fortalezas de los programas, así como las mayores dificultades que ellos enfrentan. En este momento en que ocurren grandes transformaciones del sector salud, las dificultades y fortalezas de los programas de postgrado de enfermería deben ser analizadas con mayor profundidad a nivel del país, de las sub-regiones y de las Américas, para tomar las decisiones sobre la reorientación de la educación avanzada de enfermería, concordantes además, con las realidades sociales, las políticas económicas y los avances científicos y tecnológicos. Es importante identificar los impactos de la educación de postgrado de enfermería en los servicios de salud, su articulación con la docencia, práctica y la investigación. Es necesario identificar las perspectivas realistas de desarrollo de esta área para los próximos años. Está claro que estudios más profundos de cada uno de los aspectos analizados deben ser realizados y debe ser iniciada una discusión sistematizada de la dirección futura de los programas de postgrado. Dicha discusión deberá considerar las necesidades de ciencia y tecnología del siglo XXI, las actuales demandas de los servicios de salud y de la situación de salud de la población de América Latina y el Caribe.

3.2.3 El Producto de los Programas de Postgrado de Enfermería

El producto de los programas de postgrado de Enfermería se caracteriza en el análisis de: (i) los egresos de los programas de postgrado de Enfermería; (ii) la producción científica de los programas; y (iii) la participación de los programas en eventos científicos de el área de Enfermería y fuera de ésta, tanto a nivel nacional como internacional.

◆ Los Programas de Especialización

Los egresos de los programas de especialización en Enfermería durante los 11 años de 1982 a 1992 fueron de 1002 especialistas, provenientes de 32 programas de especialización, un promedio de 31 alumnos graduados por programa. Ese número es significativamente inferior al número matriculado en este período (1301). Esto indica 299 alumnos no se graduaron de estos programas en el plazo previsto, no habiendo información sobre el motivo (si no elaboraron la monografía, no concluyeron los créditos, o por razones personales) (**Gráfica 2**).

La producción científica de los programas de especialización está representada en las monografías de los alumnos de los 32 programas estudiados. Entre el período de 1988 a 1994 se produjeron 136 monografías. Como no fue suministrada la información relativa a los otros años, no se sabe si los 866 alumnos restantes que se graduaron como especialistas hicieron una monografía. Es posible que muchos cursos no tengan ese registro sistematizado. No fue posible examinar las metodologías utilizadas en las monografías y el impacto de sus resultados en la enseñanza y práctica de Enfermería. Los títulos de las monografías se agruparon en 13 áreas o líneas de investigación. Las líneas con mayor frecuencia son: Enfermería Clínica 36 (26%), Cuidado de Enfermería/Atención Integral del Paciente 25 (18%), Prevención y Promoción de la Salud 10 (7%), y Materno-Infantil-Neonatal y Perinatal 10 (7%) (**Tabla 4**).

Los 32 cursos de especialización estuvieron representados en 42 eventos científicos realizados en los últimos cinco años. El país que más realizó eventos fue Colombia (20). Los cursos de especialización estuvieron presentes con sus profesores actuando como ponientes o expositores en 23 eventos; organizaron 9 eventos; y en 8 eventos actuaron como participantes o asistentes. Las modalidades de los eventos incluyeron: un curso de actualización; congresos nacionales y internacionales; seminarios; talleres; encuentros; simposios; foros; y jornadas científicas. Los temas de los eventos científicos eran muy variados, sobresaliendo los de especialidades clínicas.

◆ Los Programas de Maestría

Los egresos de los 16 programas de maestría durante los 11 años entre 1982 y 1992 fueron solamente 156 o sea, 1669 alumnos de estos programas no concluyeron el curso durante el período. En parte eso se debe al crecimiento de los programas y de las matrículas del medio al fin de dicho período. Sin embargo, los datos muestran que hay un número insuficiente de orientadores por cada programa o otro factor que esté causando un bajo porcentaje de conclusión de los programas. Se debe investigar si esos datos reflejan la realidad y, en caso afirmativo, averiguar las acciones que puedan tomar las universidades y las autoridades de educación del país para atenuar el problema.

La Enfermería está en una etapa de maduración profesional y de producción de conocimientos, un proceso que hace parte de los momentos socio-históricos de los países estudiados. La producción científica de los programas de postgrado en Enfermería es cuantificada a través de: artículos publicados; libros; informes técnicos y de investigaciones; y los productos finales de los programas--disertaciones y tesis.

Los 16 programas de maestría informaron su producción científica solamente para el período entre 1988 y 1992. Ningún programa informó sobre sus publicaciones en el período 1982-1987 y o explicó porque no se suministró esa información. Hubo un total de 124 productos entre 1988 y 1992: 55 (44%) de éstos son tesis de maestría; 43 (35%) informes técnicos; 19 (15%) artículos publicados; y 7 (6%) libros publicados. Si la información suministrada es correcta, dicha producción de los programas de maestría comprende solamente 26% de la producción de las Escuelas de Enfermería estudiadas, y dos tercios de las tesis se elaboran en otros programas. Así, los otros programas de las Escuelas de Enfermería estarían con una mayor producción científica que los programas de maestría (Tabla 4).

Dicho resultado indicaría una situación anómala, puesto que se espera que el programa de postgrado sea un estimulante de las investigaciones y de la producción de nuevos conocimientos, como ha sido el caso del Brasil y de la mayoría de los programas de postgrado en los Estados Unidos y Canadá. Cuando una institución tiene una tradición en investigación, principalmente en las áreas de ciencias básicas, la existencia de programas de postgrado surge como una consecuencia del avance de la investigación en esas áreas. En contraste, ambas las universidades y las Escuelas de Enfermería estudiadas informaron que su función prioritaria está en la enseñanza de pregrado. Tal vez esta información fundamenta la situación encontrada. Los programas de maestría o no tuvieron producción científica entre 1982 y 1988 o no tienen

organizada la información para suministrar la información. Entre 1989 y 1992, aparece producción científica en los programas de maestría, pero cuantitativamente muy inferior a la producción de otras áreas de las Escuelas de Enfermería.

Entre 1985 y 1992 los 16 programas de maestría participaron en 31 eventos científicos: 5 jornadas; 4 congresos y 4 seminarios; 3 participaciones en talleres, encuentros, cursos, pasantías; 2 en coloquios; y un para cada uno de los siguientes eventos: asambleas, exhibiciones, seminarios nacionales e internacionales. El tipo de participación más frecuente fue la de ponente (11), seguido de la: organizador (7); pasantía (5); posters, participantes, panel, mesa redonda, capacitación, socialización, y asistente (uno cada uno). Las áreas más frecuentes de los eventos científicos fueron: investigación (6); pediatría (4); adolescencia (3) y salud comunitaria (3); oncología, asuntos de enfermeras, conmemorativo, exposición universitaria, acreditación, perinatología, pediatría, enfermería, actualización, graduados, planificación estratégica, medicina social, evaluación, salud de la mujer (1 para cada una).

El análisis de los egresos, de la producción científica y de la participación en eventos científicos indica que los programas de postgrado están dando los pasos iniciales de expansión y desarrollo. Ellos vienen consiguiendo, aunque lentamente, formar en estudios avanzados a los profesores. Todavía no se ha creado un número suficiente de docentes investigadores que permita consolidar la producción científica y contribuir substancialmente en el avance de la ciencia y tecnología y cumplir su papel específico en la formulación de soluciones de los problemas de salud de la Región y en la reorientación de su papel acorde en la reforma sanitaria.

IV Conclusión

La enfermería en América Latina ha iniciado el desarrollo de sus programas de postgrado en 7 países de habla española examinado en este trabajo, además del Brasil, cuya experiencia se enfocó en trabajos anteriores. Sin embargo, el nivel macro y micro político de los programas de postgrado en los siete países presenta aspectos muy distintos de Brasil, Canadá y Estados Unidos, y hay necesidad de estudios a nivel local y regional sobre su estado y las acciones requeridas para su desarrollo.

Los programas de especialización muestran un grado de consolidación muy superior a los de maestría, en términos del número de los profesores, número de alumnos graduados y, paradójicamente, en el papel de la investigación. Los cursos de maestría no presentan un avance sustancial en las bases de los currículos o la profundidad de la investigación, como se espera de un postgrado "Stricto Sensu." Los programas de maestría todavía no se establecieron como elemento de transformación y generación de nuevos conocimientos científicos frente las Escuelas de Enfermería de los siete países estudiados en este trabajo. Dicha situación es la inversa de lo que ha acontecido en Brasil, Canadá y Estados Unidos, donde los programas de postgrado promueven la profesión y el desarrollo científico frente a las Escuelas de Enfermería.

En los siete países no hay, a nivel del Ministerio de Educación o del Ministerio de Ciencia y Tecnología, un plan de formación y capacitación de recursos humanos a nivel de postgrado para

las áreas del conocimiento científico. La falta de apoyo financiero del gobierno federal o estatal para programas de postgrado, becas y investigaciones dificulta el desarrollo y consolidación de esos programas. En consecuencia, no se desarrollan como centros de excelencia al nivel de postgrado y tampoco cumplen con el papel de capacitar recursos humanos en número y grado requeridos por los países para atender la demanda de la educación superior, de los servicios, y para ocupar posiciones de liderazgo en el sector público.

Está clara la necesidad de cada país tomar una decisión política, tanto a nivel macro como micro, sobre el futuro de los programas de postgrado. Es urgente definir una política global de postgrado en los países para fortalecer y consolidar los programas de postgrado existentes en las diferentes áreas del conocimiento científico. Se destacan los de enfermería, por ser considerados emergentes dentro de la comunidad científica. Asimismo, hay necesidad de diseñar un plan estratégico para el crecimiento y desarrollo del postgrado de Enfermería en la América Latina, a través del apoyo de cooperaciones nacionales y internacionales.

V Las Perspectivas de los Programas de Postgrado de Enfermería

El fortalecimiento de la educación de postgrado en enfermería puede contribuir para atenuar la carencia de recursos humanos calificados en el sector de salud. Podrá servir, también, como contribución efectiva en el logro de la política global de Salud Para Todos en el año 2.000 y las exigencias de las reformas del sector salud. Es un hecho la transformación de la mayoría de los programas de educación de enfermería en programas universitarios como resultado de los cambios ocurridos en el sistema educativo de los países de América Latina. Este evento es un indicador de progreso, pero establece también nuevas demandas de profesores capacitados a nivel de postgrado, con habilidades para la investigación y la extensión de servicios.

La existencia de otras opciones de estudios universitarios exige que la Enfermería cree incentivos y motivación para la carrera de enfermería universitaria, tanto para la mujer y como el hombre. Eso requiere la divulgación de la naturaleza de la carrera de enfermería, a fin de atraer y retener candidatos de ambos sexos con altas calidades intelectuales y humanas. Los estudios de postgrado, en sus diferentes modalidades, especialización, magister y doctorado, representan en sí opciones de progreso profesional que pueden atraer y mantener en el ejercicio profesional personas capacitadas que mejoren la calidad de atención de salud en los servicios de salud de alta y baja tecnología.

En los últimos 50 años se ha puesto gran énfasis en mejorar la preparación del personal auxiliar de enfermería y profesionales de nivel básico, tendencia que se fortalecerá si se cuenta con adecuado liderazgo y dirección de profesionales de enfermería con estudios de postgrado. Enfermeros mejor preparados podrán comprender el complejo contexto de la salud, que tiene problemas ambientales, políticos, éticos, económicos y humanos. Estos profesionales participarán con soluciones adecuadas a las realidades específicas para cada país y comunidad.

Esto exige crear una masa crítica de recursos humanos altamente calificados y un cuerpo de conocimientos científicos y tecnológicos que de substancia la practica profesional y la transforme. En ese sentido, los programas de postgrado, además de cumplir con las exigencias de las leyes de educación superior, deben contribuir al desarrollo de la ciencia y tecnología. Este aspecto es un reto que exige un trabajo continuo de la enfermería y de otras disciplinas afines.

El desarrollo de la investigación, como elemento fundamental de los programas de postgrado en enfermería, permitirá fortalecer la articulación docente-asistencial y apoyar los procesos de toma de decisiones y solución de problemas en los servicios de enfermería y de los servicios de salud. Por lo tanto, la investigación debe crecer y fortalecer en forma progresiva, definiendo las áreas y líneas de investigación relevantes para el avance de la profesión y a la resolución de problemas de salud de la población.

Los estudios de postgrado de enfermería crean espacios y relaciones horizontales para fortalecer el trabajo en equipos interdisciplinarios que investigan y actúan en diferentes contextos y situaciones. La creación progresiva de programas interdisciplinarios de salud e interdisciplinarios en áreas de estudios de enfermería, debe orientarse para contribuir al mejoramiento de la educación, práctica, investigación y desarrollo profesional de enfermería.

La capacitación continua de los recursos humanos de enfermería ayuda a dar respuestas efectivas a los problemas y situaciones de la sociedad y un desempeño coherente con los cambios sociales, económicos, científicos y tecnológicos. Asimismo, atiende de una forma creativa y realista las exigencias que plantean las reformas que ocurren en el sector salud, incluyendo la desreglamentación, descentralización y privatización de los servicios. Para enfrentar la actual realidad y mantener o conquistar los espacios requeridos, la enfermería necesita de una sólida formación de pregrado y postgrado. Esto incluye el poder del conocimiento científico, que se traduce en desempeño eficiente y de alta calidad científica, ética y técnica, para encontrar las soluciones para los problemas de salud de la población y de la propia profesión. Esto significa, reorientar los sistemas educativos de pre y postgrado para atender las futuras demandas laborales de las empresas de salud gubernamentales y privadas que exigen nuevos modelos de atención que consideren tanto el aspecto humano como el de costos y eficiencia y se ofrecen en ambientes diferentes al hospital. Esto indica que la tendencia del desarrollo profesional de enfermería debe superar el compromiso individual dentro del status quo. Debe buscar el compromiso social, individual y corporativo para causar impactos, cambios y transformaciones en la calidad y eficiencia de los servicios que presta a la sociedad. La consolidación de esta tendencia está directamente ligada a la constitución de una fuerte estructura de investigación en los programas de postgrado, posibilitando crear una actitud reflexiva y crítica sobre la practica profesional y la realidad social.

El crecimiento de los programas de pregrado y postgrado de enfermería en América Latina y el Caribe exige la formulación de políticas nacionales y estrategias para preparar los enfermeros docentes como investigadores en los programas de maestría y doctorado en enfermería. Es urgente lograr una relación alumno/enfermero docente investigador y un porcentaje de conclusión de los curso que aseguren la calidad de la formación avanzada, en especial de los

programas "Stricto Sensu." La solidez que logre la enfermería en sus programas de magister y en la actividad de investigación permitirá realizar planes concretos para la creación y expansión de los programas de doctorado en enfermería. Esta perspectiva de desarrollo requiere proyecciones cuantitativas y cualitativas de la ubicación y número de enfermeros con el título de maestría y doctorado que necesitan los países en los próximos 10 a 20 años.

La situación macro y micro política de los programas de postgrado de enfermería en las Américas debe analizarse para definir metas de desarrollo y estrategias de cooperación nacional, internacional y regional. Es preciso aprovechar los recursos existentes y las áreas fuertes que se identificaron en cada país y universidad que ofrece programas de postgrado de enfermería. La existencia de varias modalidades de estudios de postgrado de enfermería, especialización, maestría, doctorado, exige criterios precisos, ideologías definidas y claridad en la aplicación de los elementos básicos del currículo. Es indispensable diferenciar el resultado del proceso de formación y ubicación laboral de los egresados de los programas de postgrado para que los profesionales, la sociedad y los trabajadores del sector salud y educación comprendan la estructura y la dinámica de los recursos humanos de enfermería y su papel en la sociedad.

La conformación en el futuro próximo de centros por excelencia, de redes nacionales y internacionales de centros de investigación, docencia y educación continua, llevará a la utilización de avances en los sistemas de información, telecomunicación para desarrollar educación innovadoras, intercambiar experiencias y conocimientos entre enfermeras de la docencia, investigadoras y de los servicios, proporcionando el acceso de la educación de postgrado y continua a un número mayor de enfermeras de la América Latina.

VI Las Áreas Críticas de los Sistemas de Educación Avanzada en Enfermería en América Latina

El análisis crítico-holístico al nivel macro político y el nivel micro político de la educación de postgrado en enfermería identificó las siguientes áreas críticas para el desarrollo y consolidación de la educación avanzada en la región.

6.1 Áreas Críticas al Nivel Macro Político de los Programas de Postgrado en Enfermería

- ◆ La falta de una política global que la creación, expansión y consolidación de los programas de postgrado, para el área de salud y, en especial, de Enfermería.
- ◆ La carencia de un sistema de información organizado y sistematizado en cada universidad, escuela de enfermería y país sobre sus programas de postgrado. Dicho sistema permitiría crear un base de datos y analizar las tendencias y características

de los currículos. Asimismo, permitiría examinar la situación de los docentes, alumnos y de la producción científica de cada programa. En consecuencia, sería posible apoyar la toma de decisiones sobre áreas críticas del desarrollo de recursos humanos de enfermería.

- ◆ La falta de criterios similares y procesos coherentes para la evaluación y acreditación de los programas de postgrado entre las universidades, dentro de cada país. Dichos criterios y procesos son necesarios para facilitar las transferencias y el intercambio cooperativo entre las universidades y entre los países.
- ◆ La dificultad de diferenciar los niveles y funciones de las diferentes modalidades de postgrado (especialización, maestría, doctorado) en términos de sus enfoques, carga horaria, números de créditos, perfil y competencia de los egresados de esos programas.
- ◆ Los programas de postgrado de especialización y de maestría presentan una cobertura inadecuada para la formación de recursos humanos a nivel avanzado para las sub-regiones de las Américas.
- ◆ Pocas universidades y escuelas de enfermería tienen planes sistemáticos de capacitación de los docentes de los programas de pregrado y postgrado de el área de salud y, especial, para la enfermería.
- ◆ La utilización inadecuada de los recursos humanos del área de enfermería a nivel nacional por los programas de postgrado de enfermería;
- ◆ La influencia extra-regional en el diseño curricular de los programas de postgrado no tiene contrapartida en el intercambio dentro de los países latinoamericanos.
- ◆ La apertura de programas interdisciplinarios de postgrado en áreas específicas, como el caso de enfermería, sin una política y el respectivo plan de implementación que indique los objetivos y los resultados esperados de programas con estas características.
- ◆ Falta de políticas globales y criterios para la formulación de las propuestas, definición de las características de los programas interdisciplinarios de enfermería y su apertura en cada país estudiado.
- ◆ Falta de una política nacional y de los organismos internacionales para el financiamiento de los programas de postgrado de enfermería y sus investigaciones.

6.2 Áreas Críticas al Nivel Micro-Político de los Programas de Postgrado de Enfermería

- Sistemas de información deficientes con relación a cupos, matrículas y graduados de los programas de postgrado. Los datos suministrados son incompletos e inconsistentes.
- Sistemas de información deficientes sobre los trabajos científicos elaborados y publicados por los docentes de los programas de postgrado, especialización y maestría.
- El costo de los programas de postgrado para el alumno es alto, entre US\$2.000 y US\$4.000. Es bajo el número de becas disponibles y bajo el sueldo de las enfermeras, quienes en la mayoría de países de América Latina gana entre US\$300 y US\$500 mensuales.
- No existe una diferencia clara cuanto a las exigencias de nivel de trabajo de investigación entre los alumnos de los programas de especialización y los de maestría.
- Los docentes de los programas de postgrado de enfermería en América Latina generalmente tienen título académico igual al título que otorga el programa, especialización o maestría. En algunas universidades se informaron docentes de la maestría con título de especialista y en algunos casos existen docentes de postgrado con el título básico de licenciatura.
- Las investigaciones identificadas en el estudio de los programas de postgrado son en su mayoría monografías y disertaciones hechas por los alumnos. No se identifica una cantidad significativa de investigación, líneas o programas desarrollados por los docentes.
- ◆ Incapacidad de los 16 programas de postgrado de atender la demanda interna de cada país y la demanda externa de los países vecinos. Existe una concentración de los programas de postgrado en Norteamérica y en la región andina.
- ◆ Deficiencia cuantitativa de docentes enfermeros con título de maestría y de doctorado vinculados a los actuales programas de maestría.
- ◆ Existencia de un promedio de 4.6 docentes enfermeros por cada programa de maestría, hecho que obliga al uso de otros profesionales para completar el cuadro de docentes exigido para abrir un programa de postgrado. Dicha situación contrasta con los programas de especialización que tienen un promedio de 6.8 docentes cada.
- ◆ Dificultad de diferenciar el nivel de modalidad de cada uno de los programas de postgrado de enfermería (especialización y maestría) en términos de las exigencias a los candidatos, bases del currículo, experiencias de aprendizaje, nivel de

investigación y impacto de esos programas en los servicios, educación de pregrado, y en las políticas de salud del país.

- ◆ Existe una influencia marcada de los modelos de postgrado extranjeros en el desarrollo de los currículos de los postgrado de los países estudiados, pero falta intercambio entre los países con condiciones socio-culturales similares de América Latina, tanto entre los países de habla española como entre éstos y Brasil.
- ◆ Existe un tiempo excesivo entre la matrícula y la graduación de los estudiantes de maestría. No se sabe si esta situación ocurre durante la fase de obtención de los cursos o en la preparación de la tesis.
- ◆ La relación alumno/docente enfermera investigadora en los 16 programas de maestría es de 6,3, un número muy elevado para una orientación efectiva de tesis. Este hecho contrasta con la relación alumno/profesor de los programas de especialización que es de 1,2 alumno/docente enfermero.
- ◆ Las disciplinas claves en la enseñanza del proceso de investigación en los programas de maestría no difieren mucho en profundidad y métodos de las de los programas de especialización y post-básico.
- ◆ La exigencia de hacer investigación en las dos modalidades de los programas de postgrado de enfermería, especialización y maestría, crea una dificultad para diferenciar la profundidad de los programas de maestría.
- ◆ Excluyendo el Brasil, hay solamente 74 enfermeras docentes vinculadas a los programas de maestría en toda Latinoamérica, y solamente 33 de ellos son investigadores. Estos datos contrastan con la cantidad de los docentes enfermeros en los 32 programas de especialización, que tienen 219 docentes enfermeros.
- ◆ Las escuelas de enfermería tienen 82 docentes que investigan, pero no participan en los programas de maestría.
- ◆ La producción científica de los programas de postgrado entre 1982-1992 fue de 124 documentos, muy inferior a la producción de las escuelas de enfermería (472). Aunque no se sabe si hay una diferencia cualitativa importante, los programas de maestría no están destacándose por la cantidad de su producción científica.
- ◆ En general las investigaciones, tanto de los docentes como de los alumnos, se caracterizan por ser trabajos aislados, enfocando la atención de enfermería. Son investigaciones descriptivas más que investigaciones con diseños cuantitativos o cualitativos (pruebas de métodos, procesos).

- ◆ No se conoce el impacto ni la utilización de los conocimientos científicos que son los productos de los programas de postgrado en la enseñanza y los servicios de enfermería.

VII Recomendaciones

Las recomendaciones presentadas en este documento están divididas en cinco áreas importantes para el desarrollo y consolidación del postgrado en América Latina. Estas áreas engloban los aspectos críticos encontrados en los 48 programas de postgrado (32 de especialización y 16 de maestría) estudiados en los siete países de América Latina. Las áreas identificadas para las recomendaciones son: (i) la organización del sistema de educación de postgrado a nivel de país y de la región; (ii) la formación y desarrollo de los recursos humanos de los programas de Enfermería a nivel de educación avanzada; (iii) la investigación y producción científica de Enfermería; (iv) el proceso de comunicación y información entre la comunidad científica de Enfermería; (v) la cooperación nacional y internacional en Enfermería.

7.1 La Organización del Sistema de Educación de Postgrado a Nivel de País y de la Región

7.1.1 Recomendaciones a la OPS/OMS y otros Organismos Internacionales

- ◆ Apoyar a los países a definir una política global de educación de postgrado, en especial para el área de enfermería, tomando en cuenta las transformaciones del sector salud, los cambios sociales y económicos y de los avances de ciencia y tecnología.
- ◆ Apoyar la movilización de recursos financieros, técnicos y políticos para implementar las metas y estrategias de desarrollo y consolidación de la educación de postgrado de enfermería en los próximos 10 años en América Latina y el Caribe.
- ◆ Apoyar a los países a definir sistemas de evaluación sistemáticos de los programas de postgrado vigentes de Enfermería.
- ◆ Apoyar el análisis continuo del progreso de los estudios de postgrado de enfermería y su impacto en las transformaciones de los servicios y la educación de Enfermería.
- ◆ Apoyar la creación de un grupo de expertos de enfermería a nivel de la región, para estudiar periódicamente la situación y desarrollo de la educación de enfermería y apoyar en las definiciones de las políticas y planes de educación de pregrado y postgrado a nivel regional.

- ◆ Estimular y apoyar el desarrollo de la cooperación técnica y financiera entre los países de América Latina, el Caribe y América del Norte para el avance y consolidación de los programas de postgrado de enfermería, la investigación y la producción científica.
- ◆ Desarrollar un modelo teórico que oriente la reorganización del postgrado en los países y región y que sea compatible con la realidad latinoamericana.
- ◆ Promover, bajo la coordinación de la OPS/OMS, un taller con representantes del Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y Fundación Kellogg, para sistematizar los esfuerzos y recursos aplicados en relación al mejoramiento de la educación de pregrado y postgrado en América Latina.
- ◆ Establecer junto con el gobierno de cada país un plan de expansión de los programas de postgrado para las áreas emergentes del conocimiento científico, en específico la enfermería.

7.1.2 Recomendaciones para los Gobiernos de los Países, Universidades y Escuelas de Enfermería

- ◆ Crear a nivel de cada país un grupo interministerial de consultores de educación de pregrado y postgrado de enfermería para definir las políticas de educación básica y avanzada. Dicho grupo debe elaborar un plan de desarrollo con metas a corto, medio y largo plazo para el progreso y consolidación de la educación de Enfermería en su país.
- ◆ Diseñar planes coherentes entre el desarrollo de los servicios de salud y las políticas de educación para establecer estrategias de mejor inserción laboral de los profesionales de enfermería con formación básica y avanzada.
- ◆ Abrir espacios oficiales para la enfermería participar de las políticas, planes y cuerpo asesor de los programas de ciencia y tecnología del país.
- ◆ Estimular y apoyar el desarrollo y coordinación de convenios, consorcios, interinstitucionales e internacionales que ayuden a fortalecer la educación de postgrado de enfermería, la investigación y la producción científica.
- ◆ Establecer a nivel de los países, de las universidades, y escuelas de enfermería un sistema de información de la educación de postgrado de enfermería, que incluya todos los elementos que constituyen el proceso de apertura, manutención, evaluación de un programa de postgrado a nivel "Latu Sensu" y "Stricto Sensu."

- ◆ Estimular y promover seminarios y talleres sobre la interdisciplinaridad en el área de la salud y, específicamente, enfermería, buscando caminos para el avance del postgrado en América Latina y el Caribe.

7.2 La Formación y Desarrollo de Recursos Humanos de Enfermería a Nivel de Educación Avanzada

7.2.1 Recomendaciones para OPS/OMS y otros Organismos Internacionales

- ◆ Apoyar el plan de formación y capacitación de recursos humanos de enfermería para la América Latina a nivel de educación avanzada (Maestría y Doctorado), de acuerdo con las necesidades y metas establecidas por cada país.
- ◆ Estimular y apoyar técnica y financieramente la promoción de intercambio de docentes de los programas de postgrado a través de convenios y consorcios, para fortalecer y diversificar las experiencias de los profesores de los programas de postgrado en Enfermería.
- ◆ Estimular y promover la creación de un fondo de becas de perfeccionamiento de docentes de pregrado y postgrado de enfermería, mediante esfuerzos de organismos internacionales y no gubernamentales que actúan en América Latina.
- ◆ Estimular y facilitar, en las reuniones nacionales e internacionales de la área de Enfermería (apoyadas por OPS/OMS), el encuentro del grupo de expertos de educación de pregrado y postgrado para evaluar y dar continuidad a sus trabajos a nivel de los países.
- ◆ Promover, bajo la coordinación de la OPS/OMS, la integración de esfuerzos de entidades como el Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y Fundación Kellogg para la formación y capacitación de recursos humanos en enfermería.
- ◆ Estudiar medios de suministrar becas de estudios a nivel de postgrado para enfermeras de países que no tienen programas de postgrado y desean estudiar en otros países, formando los recursos humanos necesarios para crear nuevos programas.

7.2.2 Recomendaciones a los Gobiernos de los Países, Universidades y Escuelas de Enfermería

- ◆ Elaborar un plan nacional (con el apoyo del plan de las universidades) para el desarrollo de recursos humanos de Enfermería con formación avanzada que atienda

las necesidades de las universidades y las proyecciones de los servicios de salud del país.

- ◆ Establecer a nivel de los Ministerios de Educación y de Ciencia y Tecnología un fondo de becas y apoyo financiero institucional para las universidades que desarrollan programas de postgrado considerados de excelente calidad, para el desarrollo de recursos humanos a nivel de educación avanzada para todas las áreas del conocimiento científico y en especial para la Enfermería. Definir criterios de excelencias para las instituciones para asignar las becas y los auxilios financieros, de modo que se estimulen los programas a mejorar su calidad de desempeño y producción científica.
- ◆ Establecer áreas prioritarias de estudios de postgrado en Enfermería en cada país, para asegurar la integración de éstos con la búsqueda de las respuestas a los problemas de salud de la población, las reformas del sector de salud, la demanda de recursos humanos para enfermería y la asignación de recursos financieros a las áreas prioritarias.
- ◆ Crear un sistema nacional de evaluación sistematizada a cada cuatro años, de los programas de pregrado y postgrado, direccionando la política de capacitación de recursos humanos del área de enfermería en cada país.
- ◆ Aumentar los programas de postgrado de enfermería en los países que tienen una política nacional de apoyo técnico y financiero y un plan efectivo para su implementación y consolidación.
- ◆ Proveer estadísticas fieles sobre los recursos humanos de salud correspondientes a cada categoría profesional, en especial los de enfermería: enfermeros, técnicos, auxiliares.

7.3 La Investigación y Producción Científica de el Área de Enfermería

7.3.1 Recomendaciones a la OPS/OMS y a otros Organismos Internacionales

- ◆ Estimular y apoyar la asesoría técnica y científica entre los países de las Américas para el desarrollo y fortalecimiento de la investigación de los programas de maestría de Enfermería, con la perspectiva de crear centros de excelencia de investigación de enfermería y interdisciplinario.
- ◆ Apoyar el establecimiento de prioridades, áreas y líneas de investigación en Enfermería que respondan a los planes regionales de desarrollo de cada país, de las políticas de salud y de ciencia y tecnología.

- ◆ Apoyar a la creación, mantenimiento y publicación periódica (cada dos años) de una base de datos de las investigaciones y investigadores de los programas de postgrado de Enfermería en América Latina y el Caribe.
- ◆ Estimular y apoyar, a través del Programa de Investigación y Desarrollo de Ciencia y Tecnología de la OPS/OMS, las investigaciones del área de Enfermería en la región.
- ◆ Estimular y apoyar la organización de encuentros nacionales y regionales sobre la contribución de la Enfermería en la investigación, ciencia y tecnología de la salud en la región.

7.3.2 Recomendaciones a los Gobiernos de los Países, Universidades y Escuelas de Enfermería

- ◆ Definir la agenda de prioridades de investigación de enfermería en el país, universidades y escuelas de enfermería de acuerdo con las políticas de ciencia y tecnología y de salud del país.
- ◆ Apoyar la creación de Centros de Excelencia de Investigación en Enfermería que permitan integrar la enseñanza, práctica y investigación, fundamentando las soluciones de los problemas de los servicios de salud y de la profesión de enfermería.
- ◆ Ofrecer cursos de entrenamiento de las enfermeras en diferentes metodologías de investigación aplicadas al área de salud mediante convenios, consorcios nacionales y internacionales.
- ◆ Definir en cada modalidad de los programas de postgrado, el papel de la investigación, la profundidad y calidad del producto final de cada programa y su contribución para la solución de los problemas de salud de la población, de los servicios de salud y de enfermería.
- ◆ Incentivar y apoyar la investigación desarrollada por medio de convenios, consorcios, cooperación técnica y científica a nivel nacional y internacional entre los países de las Américas.
- ◆ Diseñar formas de apoyo técnico y financiero para el fortalecimiento de la investigación en enfermería en todos los programas de postgrado de América Latina.

7.4 El Proceso de Comunicación y Información entre la Comunidad Científica de Enfermería

7.4.1 Recomendaciones a la OPS/OMS y otros Organismos Internacionales

- ◆ Incluir en el Programa de Libros Textos de la OPS/OMS del área de Enfermería, una serie intitulada "Cuadernos Científicos de Enfermería" dedicada a apoyar los programas de postgrado y la investigación de Enfermería de América Latina y el Caribe.
- ◆ Incluir en el Programa de Libros Textos de la OPS/OMS del área de Enfermería, otros medios de educación y información científica por medio del uso de CD-ROM en los programas de postgrado.
- ◆ Captar las producciones científicas de los programas de postgrado de enfermería, para elaborar diferentes tipos de publicaciones tales como: libros textos, antologías, serie de documentos técnicos para subsidiar los programas y fortalecer las bibliotecas de las universidades que desarrollan programas de postgrado de enfermería.
- ◆ Incentivar y apoyar eventos técnicos científicos de enfermería sobre la integración de la investigación en la docencia y servicios de enfermería, a nivel nacional y internacional.
- ◆ Incentivar y apoyar la creación y fortalecimiento de redes nacionales e internacionales de postgrado de investigación y de educación continua de enfermería en las Américas.
- ◆ Apoyar técnica y financieramente los programas de postgrado en el uso de consultores latinoamericanos y extranjeros para desarrollar un programa de publicación conjunto en áreas específicas de Enfermería.
- ◆ Estimular los programas de postgrado de Enfermería de América Latina a hacer publicaciones en conjunto.

7.4.2 Recomendaciones a los Gobiernos de los Países, Universidades y Escuelas de Enfermería

- ◆ Incentivar y apoyar la creación de una revista o publicación periódica nacional de carácter científico para la diseminación de los cursos, trabajos de investigación de los programas de postgrado de enfermería.

- ◆ Incentivar y apoyar la creación de redes de centros y unidades académicas de estudios de postgrado de Enfermería y investigación en América Latina.
- ◆ Diseñar modelos alternativos de sistemas de comunicaciones entre las bibliotecas, hemerotecas generales y especializadas a nivel nacional y internacional a fin de fortalecer los programas de postgrado de Enfermería.
- ◆ Estimular y apoyar la creación de consorcios entre las universidades para crear revistas científicas latino-americanas, con la producción científica de los programas de postgrado de enfermería.
- ◆ Estimular las enfermeras con doctorado de los programas de postgrado en Enfermería a desarrollar teorías de Enfermería compatibles con la realidad latinoamericana.

7.5 La Cooperación Nacional y Internacional en el Área de Enfermería

7.5.1 Recomendaciones a la OPS/OMS y otros Organismos Internacionales

- ◆ Incentivar y apoyar el uso de los acuerdos regionales como NAFTA, MERCOSUR, LAFTA y el Pacto Andino para desarrollar convenios y consorcios entre las universidades de diferentes países para el crecimiento y fortalecimiento del postgrado y de la investigación de Enfermería en América Latina.
- ◆ Incentivar y apoyar el uso de los organismos oficiales de los países como Ministerio de Ciencia y Tecnología para el desarrollo de convenios con los Estado Unidos (Forgaty International Center/NIH) y Canadá (CIDA).
- ◆ Desarrollar estudios de evaluaciones de los acuerdos de cooperación técnica y científica del área de Enfermería para estudiar sus impactos el desarrollo científico y tecnológico de Enfermería en la América Latina.
- ◆ Divulgar con más impacto los documentos de la OPS/OMS sobre los organismos europeos, estadounidenses y canadenses que ofrecen apoyo financiero para proyectos de investigación, trabajos de extensión, desarrollo de modelos alternativos de servicios de salud.
- ◆ Promover reuniones y conferencias internacionales que aborden el aspecto de desarrollo de programas y proyectos de cooperación interpaíses y multipaíses.

- ◆ Estimular y apoyar la publicación de las experiencias de los programas y proyectos de cooperación nacional, interpaíses y multipaíses realizados en América Latina.

7.5.2 Recomendaciones a los Gobiernos de los Países, Universidades, y Escuelas de Enfermería

- ◆ Identificar en las escuelas de enfermería, universidades y gobiernos de cada país el potencial para desarrollar programas y proyectos de cooperación nacional e internacional.
- ◆ Facilitar en cada país el desarrollo de dichos programas y proyectos.
- ◆ Identificar junto a las embajadas y organismos internacionales en cada país aquellos que ofrecen recursos técnicos y financieros para dicha cooperación.
- ◆ Promover seminarios y talleres sobre los diferentes aspectos de dichos programas y proyectos.
- ◆ Identificar en las escuelas de enfermería de cada país el interés en desarrollar programas de salud internacional interpaíses y multipaíses.

REFERENCIAS

- Castro, C. M. (1985) *Ciencia e Universidade - Brasil. Os Anos de Autoritarismo, Análise, Balanço, Perspectiva*. Ed. .Z.E., Rio de Janeiro.
- Consejo Internacional de Enfermería (1992) *Directrices sobre la Especialización en la Enfermería*. Ginebra, Suiza.
- Córdova, R. A.; Gusso, D.A.; Luna, S.V. (1986) *A Pós-Graduação na América Latina: O Caso Brasileiro*. EC/CAPES/UNESCO/CRESALC. Brasília, D.F.
- Garzon, N.A. (1995) *Estudios de Postgrado de Enfermería en America Latina: Los Programas de Especialización de Enfermería en Seis Países de America Latina. Informe Final Presentado a la OPS/OMS - Programa de Desarrollo de Recursos Humanos*, Washington, D.C.
- Organización Mundial de Salud (1986) *Mecanismos de Reglamentación de la Enseñanza y la Práctica de Enfermería: Satisfacción de las Necesidades de Atención Primaria de Salud. Informe de un Grupo de Estudios. Serie Informe Técnicos, 738*, Ginebra.
- Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos (HRD) (1992) *Proyecto de Investigación: Estudio de los Programas de Postgrado en Enfermería en las Américas y el Caribe*. Washington, DC.
- _____ (1994) *Las Condiciones Mundial de Salud en las Américas*. Washington, DC. Publicación Científica # 549, Vol.I.
- _____ (1994) *Estudio de las Tendencias de Investigación sobre la Practica de Enfermería en Siete Países de América Latina. Serie Desarrollo de Recursos Humanos*. Washington, DC. Revisión Final.
- _____ (1991) *Orientaciones, Estrategias y Prioridades Programáticas, 1991-1994*, Washington, D.C.
- Orozco Silva, L. E. y Romero Ortiz, L. E. (1991) *Formación Local de Recursos Humanos - Caso Colombia - Los Postgrados en Colombia*. Bogotá, Universidad de los Andes, Magister en Dirección Universitária.
- Semiramis, M.M.R. et al (1989) *O Ensino de Pós-Graduação em Enfermagem no Brasil. Cuadernos de Enfermagem # 3*. Associação Brasileira de Enfermagem. Ed. Cortez, São Paulo.
- SEPLAN/CNPq (1982) *Avaliação e Perspectivas de Enfermagem. Programa de Ciencias da Saúde*. Brasília, DF, Vol. 6 # 38.

W.K. Kellogg Foundation (1991) Enfermería del Siglo XXI en America Latina, Versión Condensada. Traducción autorizada por la National League for Nursing, Bogotá Taller Impresos.

_____ (1987) Universidade Federal de Minas Gerais, Projeto de Apoio ao Desenvolvimento da Post-Graduação em Enfermagem na América Latina, Barbacena, M.G.

Wright, M.G.M. (1987) Metodologia de Elaboração das Bases de un Marco Conceitual: Relato de uma Experiencia. In: Anais do I Seminario Nacional Sobre o Perfil e Competencia do Enfermeiro. Secretaria da Saúde/Fundação Hospitalar do Distrito Federal. Brasilia, DF 28 de Setembro a 02 de Outubro.

_____ (1995) Assessment of the International Health Perspective in Undergraduate and Graduate Curricula at Georgetown University School of Nursing. Paper Present at Latina American and Caribbean International Health Workshop, Washington, DC, June 7 - 9.

_____ (1990) The Need for a Critical-Holistic Health Development Promotion Model. Paper presented in a Seminar at University of Michigan, School of Nursing, Ann Arbor.

_____ (1994) Los Programas de Maestría en los Siete Países de América Latina. Informe Final presentado para el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS/OMS. Washington, DC.

TABLAS

TABLA 1 - Enfermeras Investigadoras de las Escuelas de Enfermería en 7 Países de América Latina, 1994

Total Enfermeras Investigadoras	Grado Académico Superior (1)					Participación en la Enseñanza de Postgrado (2)				Dedicación a la Investigación (3)			
	E	M	D	PD	Total	E	M	E Y M	Total	TC	20h	<20h	Total
117	13	88	4	-	105	39	35	12	86	5	21	47	73

Nota:

- (1) - 12 Investigadores no contestaron este ítem.
- (2) - 19 Investigadores no contestaron este ítem.
- (3) - 44 Investigadores no contestaron este ítem.

E - Especialización
M - Maestría
D - Doctorado
PD - Postdoctorado

TABLA 2 - AREAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIONES DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA EN SIETE PAÍSES DE AMERICA LATINA, 1994

AREAS, SUB-AREAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIONES

Área I - Desarrollo de los Recursos Humanos

Sub-Área I - Educación de Enfermería

Estudios sobre el currículo, perfil de los estudiantes, conceptos de enfermería, nuevos modelos de educación y entrenamiento

Sub-Área II - Enseñanza de Enfermería

Estudios sobre modelos de articulación de la enseñanza y la práctica, la enseñanza del cuidado clínico de enfermería, métodos de evaluación de la práctica clínica de enfermería,

Sub-Área III - Profesión de Enfermería

Estudios sobre la historia de enfermería, identidad profesional, situación actual y perspectivas, el papel de la enfermera especialista, asuntos de la práctica de enfermería, actitudes de los profesionales de salud, calidad del cuidado de enfermería, el mercado de trabajo de la enfermera.

Área II - La Atención de Enfermería en los Sistema de Salud

Sub-Área I - Cuidados Directos en Enfermedad de Alta Prevalencia

Estudios sobre prevención primaria y secundaria de enfermedades crónicas, hipertensión, comportamiento de fumadores, diabetes Mellitus, obesidad, enfermedades transmisibles sexualmente, stress, enfermedades oncológicas, problemas cardio-pulmonares, problemas neurológicos, enfermedades infecciosas, gerontología, problemas relacionados con el dolor, enfermedades terminales.

Sub-Área II - Salud Materno-Infantil

Estudios sobre la salud de la mujer, salud reproductiva, sexualidad humana, comportamiento sexual, humanización y sexualidad, salud infantil, nuevos modelos del cuidado de enfermería materno-infantil, políticas integrales para el niño, el adolescente y el cuidado pre-natal, estrategias para mejorar el aspecto nutricional de la población materno-infantil, factores de riesgos en el cuidado de la salud materno-infantil, salud perinatal, relacionamiento madre-hijo, el cuidado propio en la salud infantil, aspectos nutricionales del niño, planeamiento familiar, el niño trabajador, cuidado integral al paciente pediátrico, asuntos sobre lactancia materna, ambiente terapéutico.

TABLA 2 - AREAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIONES DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA EN SIETE PAÍSES DE AMERICA LATINA, 1994 (Continúa)

AREAS, SUB-AREAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIONES

Sub-Área III - Cuidado de Enfermería al Adolescente, Adulto y Anciano

Estudios sobre el cuidado propio, nuevos modelos sobre el cuidado del adolescente, controle de los riesgos del embarazo en la adolescencia y su relación con el ambiente, cuidado integral al paciente adulto, calidad de vida del anciano.

Sub-Área IV - Salud, Mujer y Desarrollo

Estudios sobre la legislación del trabajo de la mujer, condición social de la mujer indiana, la cabeza de la familia, la mujer abusada, la mujer como un agente de mudanza de la salud, identidad de genero, mujer y familia.

Sub-Área V - Enfermería en Salud Mental

Estudios sobre las necesidades de sueño de los pacientes y sus problemas, salud mental de la comunidad, el niño abusado abajo de los cinco años, la gerencia del stress, dinámica de la familia.

Sub-Área VI - Enfermería de Salud Comunitaria

Estudios sobre la promoción de la salud, las políticas de salud y sus impactos, enseñanza de grupos organizados en la comunidad, medicina tradicional y folclórica, participación comunitaria, evaluación de los programas de salud, los agentes de salud comunitaria, salud escolar, salud comunitaria, programas de entrenamiento de líderes comunitarios, cuidados de atención primaria, epidemiología, programas de entrenamiento de auxiliares y comadronas, estilo de vida de la comunidad, en proceso salud-enfermedad.

**TABLA 2 - AREAS Y LÍNEAS DE INVESTIGACIONES DE LAS ESCUELAS
DE ENFERMERIA EN SIETE PAÍSES DE AMERICA LATINA, 1994
(Conclusión)**

**Área III La Estructura, Organización y Funcionamiento de las
Instituciones y de la Sociedad**

Sub-Área I - Administración de los Servicios de Enfermería

Estudios sobre liderazgo, gerencia de recursos humanos, motivación el hogar de trabajo, planeamiento estratégico, desarrollo de recursos humanos en la salud, control de calidad, ambiente organizacional de los servicios de enfermería, condiciones de trabajo del personal de enfermería, sistema de evaluación del personal de enfermería, desarrollo personal, gerencia de los recursos humanos en cuidado intensivo, proceso de enfermería como un método de trabajo.

Sub-Área II - Salud y Sociedad

Estudios sobre políticas de salud, trabajo y salud, cultura y salud, familia y salud.

TABLA 4 - Producción Científica de las Facultades de Enfermería entre 1982 y 1992 en 7 Países de América Latina, 1994

Año	No. Artículos Publicados		No. Informes Técnicos de Investigaciones		No. de Libros Publicados		Total Monografías		Total Disertaciones de Maestría		Total Producción
	País	Exterior	País	Exterior	País	Exterior	Concluidas	En Examen	Concluidas	En Examen	
1982	24	2	24		2		11		16		79
1983	3	2	4				10				19
1984	4	2	3				18		2		29
1985	5		5				26	2			38
1986	7		3		1		42	1	1		55
1987	7		4	1	1		25		17		55
1988	19	3	4		3		23	2	5		59
1989	22	3	3				20	6	5		59
1990	23	8	10		6		30	1	19		97
1991	25	4	10		9	2	31	5	22	2	110
1992	24	6	9		11		37		77		154
Total	163	30	79	1	33	2	273	17	164	2	764

FIGURAS

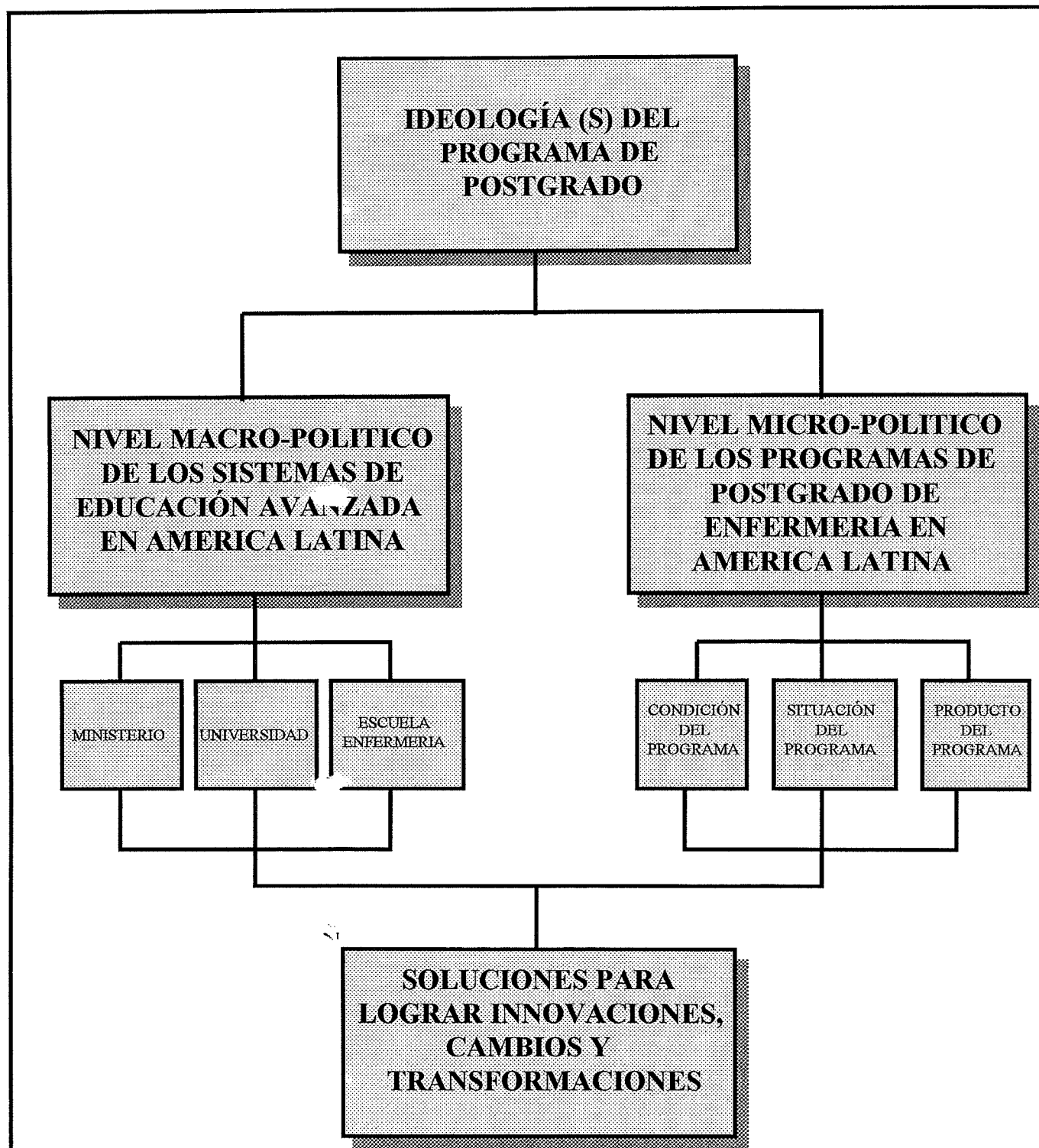


FIGURA 1: MODELO CRÍTICO-HOLÍSTICO DE ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA (Wright, M.G.M.,1992)

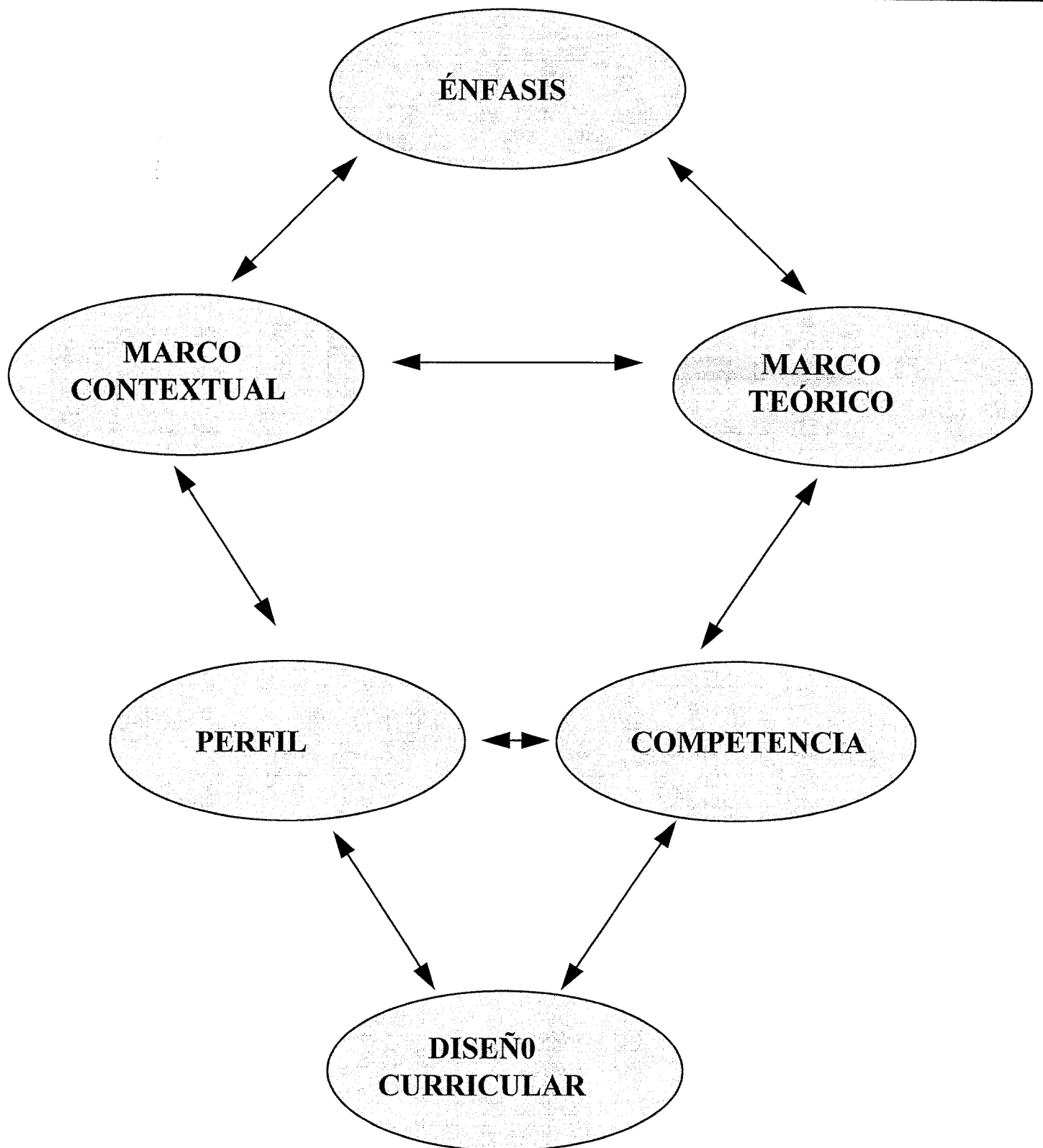
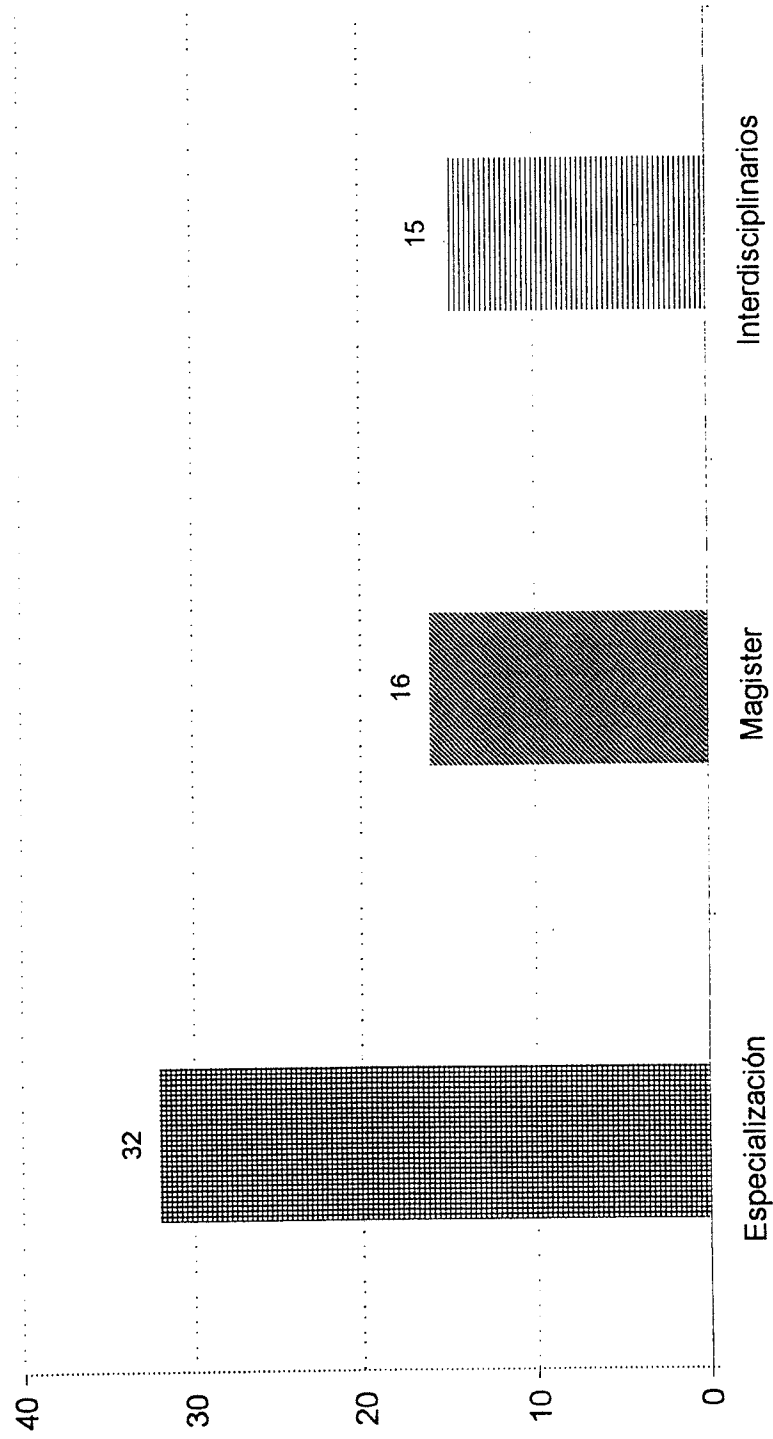


FIGURA 2 - LAS BASES DEL CURRÍCULO DE LOS PROGRAMAS DE POSTGRADO DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA
(Wright, M.G.M, 1992)

GRÁFICOS

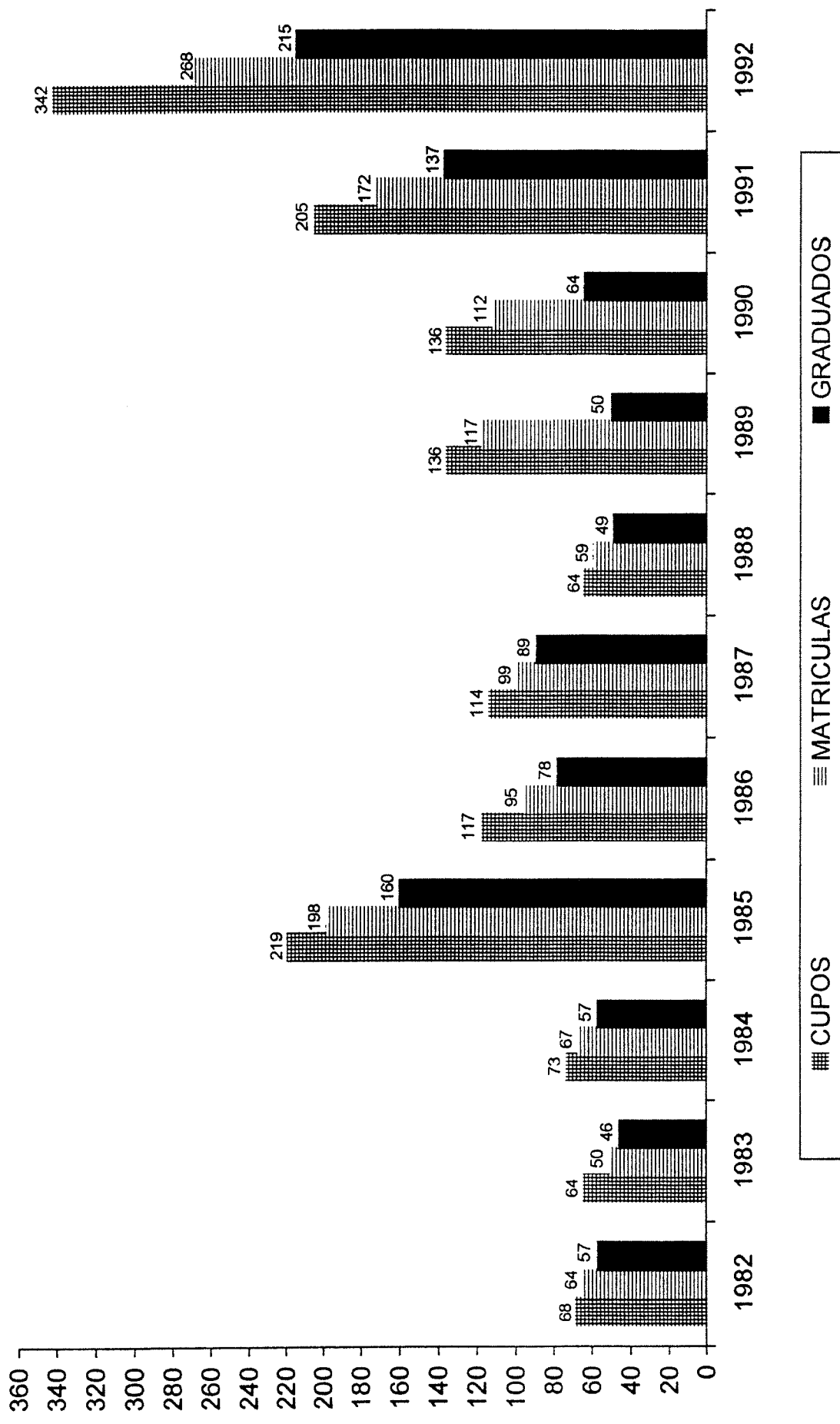
Gráfica No. 1

Total Programas de Postgrado de Enfermería, Especialización, Magister, e Interdisciplinarios, de 24 Universidades en 8 países de América Latina, 1994

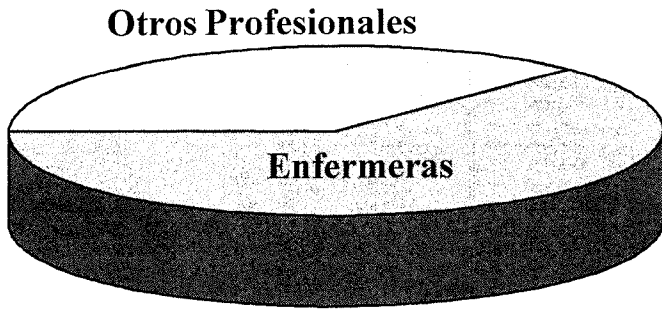


Gráfica No. 2

Relación entre cupos, matrículas y graduados de los 32 Programas de Especialización en Enfermería de 14 Universidades, en 6 países de América Latina, 1982-1992

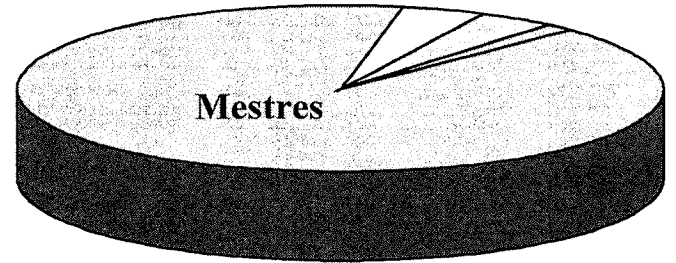


Enfermeras: 74 (60,1%)
 Otros Profesionales: 49 (39,83%)
 TOTAL: 123



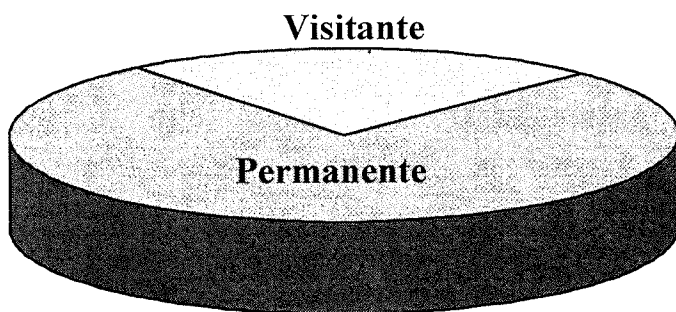
CATEGORIA PROFESIONAL, 1994

Mestres: 67 (90,5%)
 Doctores: 3 (4,05%)
 Especialistas: 3 (4,05%)
 Licenciados: 1 (1,3%)
 TOTAL: 74



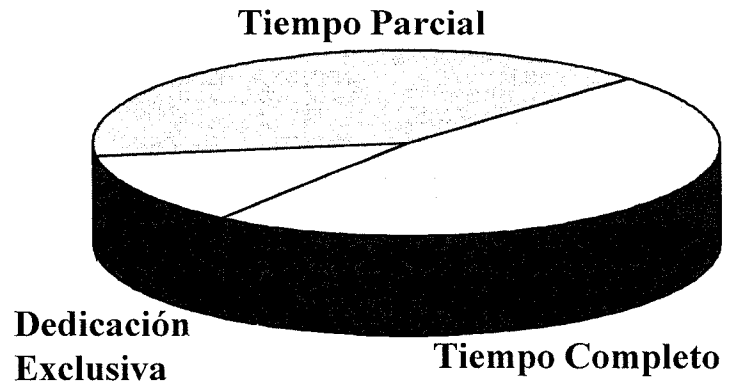
TITULACIÓN, 1994

Permanente: 50 (76,9%)
 Visitante: 15 (23%)
 TOTAL 65



PARTICIPACIÓN, 1994

Tempo Completo: 30 (47,6%)
 Tempo Parcial: 25 (39,6%)
 Dedicación Exclusiva: 8 (12,7%)
 Total: 63



CONTRATO DE TRABAJO

GRAFICA 3: LAS DOCENTES ENFERMERAS DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRIA SEGUNDO CATEGORIA PROFESIONAL, TITULACIÓN, PARTICIPACIÓN, CONTRATO DE TRABAJO, 1994

MAPA 1
Distribución Geográfica de los Programas de Postgrado de Enfermería, en Ocho (8)
Países de América Latina, 1994

