

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Programa de Desarrollo de Recursos Humanos

**GRUPO DE TRABAJO CENTROAMERICANO  
TENDENCIAS EN EDUCACION EN  
ENFERMERIA PARA LA DECADA DE 1990**

**"LIC. FRANCISCA DE CANALES"**

**INFORME FINAL**

Tegucigalpa, Honduras  
21 al 25 de mayo de 1990



SERIE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS No. 89



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS**  
Facultad de Ciencias Médicas  
Departamento de Educación en Enfermería

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
Programa de Desarrollo de Recursos Humanos

**GRUPO DE TRABAJO CENTROAMERICANO**  
**TENDENCIAS DE LA EDUCACION EN ENFERMERIA**  
**PARA LA DECADA DE 1990**  
**"LIC. FRANCISCA HERNANDEZ DE CANALES"**

**INFORME FINAL**

Tegucigalpa, HONDURAS  
21 al 25 de mayo de 1990



## CONTENIDO

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION .....	1
II. RELATO GENERAL (Propósito y Objetivos) .....	3
III. CONTENIDO Y DINAMICA DE TRABAJO .....	5
IV. PRINCIPALES ASPECTOS DISCUTIDOS .....	9
V. PONENCIAS Y EXPERIENCIAS POR PAISES .....	21
- Perspectivas para el desarrollo del personal de salud para los años 1990. Dr. Jorge Haddad .....	21
- La Universidad y la práctica de Enfermería. Resumen. Lic. Eva Luz de Alvarado .....	25
- Análisis de resultados de la evaluación prospectiva de la educación en enfermería en Centro América. Limita- ciones encontradas. Lic. Maricel Manfredi. Contribu- ción de Guatemala, Nicaragua, Costa Rica y Honduras .....	27
- El proceso de trabajo y los procesos educativos perma- nentes. Tendencias para el futuro. Una propuesta de trabajo. Dr. Jorge Haddad Quiñónez, Lic. Reina Lidylia de Paredes. Contribución de Honduras y Guatemala .....	47
- Liderazgo en Enfermería. Desarrollo conceptual. Pers- pectivas y estado actual. Lic. Maricel Manfredi. Con- tribución de Guatemala .....	57
- La investigación en el proceso de desarrollo de recur- sos humanos. Lic. Elia Beatriz Pineda. Contribución de Enfermería .....	61
- Otras áreas de reflexión para el futuro. Dra. Luzmila de Illueca. Contribución de Panamá y El Salvador .....	67
VI. CONCLUSIONES .....	73
VII. RECOMENDACIONES .....	75
ANEXOS .....	77
* Organización y Apoyo Técnico .....	79
* Listado de Participantes .....	81
* Agenda de Trabajo .....	83



## I. INTRODUCCION

Los países centroamericanos han enfrentado en la última década, situaciones afines en diferentes contextos; les es común el intenso crecimiento de la población, caracterizado por una fuerte urbanización como resultado de los frecuentes movimientos migratorios, la crisis económica, la inestabilidad política, la intranquilidad social y la falta de políticas e instrumentos que orienten el funcionamiento coordinado de los distintos sectores de la vida nacional.

El sector Salud ha sido profundamente afectado por tales acontecimientos, ya que sus implicaciones exigen respuestas que orienten la toma de decisiones para lograr la conducción ordenada del proceso de desarrollo de los recursos humanos. De allí que resulte impostergable la necesidad de promover el desarrollo de liderazgo, de utilizar enfoques estratégicos en el planeamiento y la conducción, de respaldar el desarrollo de procesos educativos permanentes apoyados en el trabajo y en la investigación participativa, todo ello sustentado en el análisis prospectivo de la Educación en las distintas profesiones de Salud.

En este sentido las Escuelas de Enfermería de Centroamérica, conscientes de su responsabilidad histórica revisan su papel en todo este proceso, como base para replantear su función para el futuro. Estas instituciones comprometidas con el proceso y forjadoras de nuevos valores y estrategias, se reunieron en un grupo de trabajo centroamericano para identificar las Tendencias de la Educación en Enfermería para la década de 1990.

El Grupo analizó las propuestas para introducir modalidades de trabajo diferentes para superar los enfoques educativos tradicionales, incluyendo el estudio del proceso de trabajo de los servicios de salud sin desconocer las contradicciones estructurales de las instituciones formadoras y de los mismos servicios.

Se propuso además la sustentación de esas nuevas formas de acción en procesos investigativos permanentes, de tipo participativo, de manera tal que los planes de acción resulten de la identificación de las necesidades reales de los servicios de salud y de la sociedad.

En consecuencia, este documento es el producto de la labor realizada por un grupo de enfermeras docentes de las Escuelas de Enfermería y de las universidades de Centro América y Panamá. La colaboración de estas personas ha tenido diferente carácter, desde la discusión y el aporte de contenidos, hasta el comentario atinado y la crítica oportuna.

Todas ellas han sido responsables del contenido y las vivencias compartidas; han reflejado en sus intervenciones sus mayores esfuerzos, y el creciente sentimiento de que a pesar de lo realizado, hay todavía mucho por hacer; se fundamentó así el compromiso de emplear nuevas formas de trabajo para lograr el desarrollo del personal de enfermería en Centro América, con base en las transformaciones sociales, políticas y financieras en perspectiva para la próxima década.

El trabajo de este grupo se llevó a cabo a iniciativa del Departamento de Educación en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), con sede en Washington; el evento se planificó y se desarrolló bajo la coordinación de la Lic. Reina Lidylia Grogan de Paredes, Jefe del Departamento mencionado, con el apoyo técnico del Dr. Jorge Haddad Quiñónez y la Lic. Maricel Manfredi, de la Organización indicada, y de las Licenciadas Eva Luz de Alvarado, Elia Beatriz Pineda y Christabel Parchment, de la Universidad Autónoma de Honduras, así como de la Lic. Mayra I. Chang, de la Representación OPS/OMS en el país.

La inauguración de la reunión de este Grupo de Trabajo estuvo a cargo del Dr. Antonio Núñez, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, y del Dr. Luis A. Loyola, Representante de la OPS/OMS en Honduras, quienes con sus reflexiones indujeron al grupo de participantes a un mayor compromiso para el logro del propósito establecido.

La responsabilidad de recopilar y consolidar los aportes en este Relato Final estuvo a cargo, fundamentalmente, de la Licenciada Alfonsyna Montoya de Abarca, docente del Departamento de Educación en Enfermería de la Universidad Autónoma de Honduras, que actuó como Relatora General del encuentro. Contó con la colaboración de las Relatoras de Grupo designadas al efecto, Licenciadas María Eugenia Rivera (Guatemala), Myriam Mata (Costa Rica) y María Tránsito de Ahues (El Salvador).

\*\*\*\*\*

Al iniciarse el evento se desarrolló un acto de homenaje póstumo (In Memoriam) a la Lic. Francisca Hernández de Canales, ex-Directora del Departamento de Educación en Enfermería, docente distinguida del mismo, y miembro del equipo de la Representación de la OPS/OMS (PASCAP) en Honduras; ella trabajó tesoneramente en la búsqueda constante de respuestas a estas inquietudes para lograr la transformación del área de Recursos Humanos a nivel centroamericano, bajo la convicción de que el progreso de los pueblos está en manos de su propia gente. El Grupo de Trabajo llevó el nombre de la Lic. de Canales.

\*\*\*\*\*



## II. RELATO GENERAL

### Propósito

Iniciar un proceso tendiente a identificar nuevas formas de trabajo para el desarrollo del personal de Enfermería en Centro América, con base en las transformaciones sociales, políticas y financieras en perspectiva para la próxima década.

### Objetivos

1. Plantear el punto de inicio del proceso a partir de un examen de la situación prevista para los años futuros, incluyendo los resultados del análisis prospectivo de la educación en enfermería.
2. Identificar las áreas críticas más relevantes en la prospectiva educacional y sanitaria para enfermería, como resultado de las discrepancias encontradas.
3. Identificar estrategias alternativas para el abordaje de dichas áreas críticas.



### III. CONTENIDO Y DINAMICA DE TRABAJO

Con el fin de profundizar en el análisis para identificar las Tendencias de la Educación en Enfermería Centroamericana para la década de 1990 se trataron las siguientes áreas temáticas:

- Las perspectivas para el desarrollo de personal de salud para los años 1990. Contribución a la definición de líneas de trabajo en educación de personal de enfermería que permitirá la búsqueda de respuestas a las demandas sociales, políticas y económicas previstas para la próxima década, así como distintos mecanismos para enfrentar los retos actuales. La introducción al debate fué desarrollada por el Dr. Haddad, que incitó al grupo a la reflexión sobre nuevos modos de abordaje de los problemas de desarrollo de los recursos humanos en salud.
- El fortalecimiento de los servicios, el desarrollo de la enfermería y la contribución de la educación. Tiende a explorar la posibilidad de buscar alternativas que viabilicen una transformación de la práctica en salud; para ello la Lic. de Alvarado, presentó un análisis de la práctica actual y una propuesta para un modelo de atención en enfermería a ser desarrollado dentro del Sistema de Prestación de Servicios, con enfoque participativo y multidisciplinario.
- Un análisis de resultados de la evaluación prospectiva de la educación en Enfermería en Centro América. Está dirigido a precisar los resultados del análisis prospectivo en función de sus propósitos, resaltando la importancia de la participación de todos los elementos que tienen influencia en el desarrollo del mismo, las etapas del proceso, la puntualización de los hallazgos más relevantes a nivel de los países de Centro América, las bondades de esta metodología y las características de las experiencias realizadas. La primera parte del tema fué presentada por la Lic. Manfredi, que llamó la atención sobre la necesidad de profundizar en el esfuerzo iniciado para alcanzar las metas propuestas. El planteamiento inicial se apoyó, en una segunda parte, en una presentación de interesantes experiencias por parte de enfermeras representantes de Guatemala, Nicaragua, Costa Rica y Honduras.
- El Proceso de Trabajo y los Procesos Educativos Permanentes. Tendencias para el Futuro. Actividad interactiva en la que se construyó colectivamente una base conceptual, y se examinaron opciones

metodológicas para enmarcar una propuesta concreta de trabajo (contribución de Honduras) presentada por la Lic. de Paredes. La propuesta plantea una estrategia educativa a nivel nacional, encaminada al desarrollo de un proceso de Educación Permanente para las enfermeras de las regiones del país a base de promover una real integración de la docencia con el servicio a través del aprendizaje en el trabajo concreto de los servicios, y apoyados en modalidades de autoinstrucción, educación a distancia y otras técnicas de apoyo.

- Propuestas y experiencias sobre Educación Permanente del personal de enfermería en las áreas y regiones de salud y en los niveles locales. Exposición sobre los resultados de una experiencia en Honduras, (Lic. Chang) que tiende a mostrar el inicio de un proceso educacional centrado en el proceso de trabajo en 3 Regiones Sanitarias de Honduras.
- Liderazgo en Enfermería. El tema fué introducido por la Lic. M. Manfredí y luego fortalecido con el relato de experiencias reales en el campo, a cargo de representantes de Costa Rica, Panamá y Honduras. Tuvo como propósito el desarrollo conceptual y la fundamentación de la proposición sobre liderazgo en el campo de enfermería, y la búsqueda de líneas de trabajo que lo promuevan y fomenten.
- La Investigación en el proceso de desarrollo de recursos humanos. Analizó la situación de la investigación sobre personal de salud en general y sus posibilidades en enfermería en particular. La expositora, Lic. Pineda aportó además de los resultados de investigaciones hechas en relación a la temática, importantes reflexiones derivadas de estos resultados.
- Otras áreas de reflexión para el futuro. Este tema fué desarrollado por un Panel coordinado por la Lic. Ana María de Sánchez, con la contribución de la Dra. de Illueca de Panamá y el relato de experiencias por representantes del El Salvador; estuvo dirigido a procurar reflexiones sobre aspectos críticos para el futuro de la enfermería en Centro América, en especial los aspectos relacionados con la educación de este personal.

#### Dinámica de Trabajo

Las reuniones de trabajo se llevaron a cabo mediante ponencias, trabajos de grupo, relación de experiencias por países y debates en plenario.

Las ponencias fueron desarrolladas por expositores de reconocida experiencia y competencia en su campo. Su finalidad fué profundizar en las bases teóricas, integrándolas a la vez con las situaciones concretas. Los trabajos de Grupo tuvieron como función primordial el facilitar al

final la formulación de un plan operativo para Centro América y Panamá basado en las discusiones y toma de decisiones pertinentes. Las experiencias de cada país respecto a los distintos componentes desarrollados fueron dadas a conocer por participantes de los diferentes países; las mismas habían sido seleccionadas con antelación, previo a la reunión. Las reuniones plenarias hicieron posible una participación rica en ejemplos, aplicaciones, aclaraciones, sugerencias y recomendaciones, que permitieron ir integrando los contenidos temáticos con las experiencias tratadas con anterioridad.



#### IV. PRINCIPALES ASPECTOS DISCUTIDOS

Se presenta a continuación el producto de las discusiones de los grupos y lo más relevante de las plenarias subsiguientes:

En el primer tema para Trabajos de Grupo, la labor se orientó hacia la identificación y el análisis de áreas críticas de las que es factible derivar líneas de trabajo, y seleccionar luego una de ellas en base a criterios de impacto en el desarrollo de las estrategias de salud.

Uno de los subgrupos seleccionó como áreas críticas la División Técnica del Trabajo, la Educación Permanente y la Participación en la Toma de Decisiones. De éstas se seleccionó como línea de acción la división técnica del trabajo, incluyendo en ella las cuestiones sobre políticas de salud, práctica de salud, alternativas para un modelo de atención de enfermería, la participación democrática, la movilidad del personal de enfermería, y la ley de escalafón. Un enfoque educativo integral y permanente es una forma de viabilizar esta línea de acción.

El segundo subgrupo identificó el desarrollo conceptual y metodológico de la Educación Permanente como proceso, la Investigación y la Integración Docente-Asistencial, considerando que entre las tres existe una interrelación operativa. Se seleccionó como línea de acción el problema de los procesos educativos permanentes en el entendido de que en ellos se involucran tanto la investigación como la articulación del aprendizaje con el proceso de trabajo, eje esencial de la integración docente-asistencial. Para su operacionalización se propone la utilización del enfoque estratégico, las políticas, los problemas de conducción y liderazgo. Se plantea como estrategia la conformación de un grupo de trabajo centroamericano, que esté en capacidad de formular un proyecto a ser presentado a agencias internacionales de financiamiento; se propone además la realización de reuniones para revisar la estructura y función del binomio enfermera-auxiliar de enfermería.

El tercer subgrupo plantea como líneas de trabajo la revisión de los actuales modelos de atención (con énfasis en la Educación en Salud y la Participación Social); los sistemas de educación permanente a nivel nacional (con énfasis en el uso de metodologías innovadoras y creativas en el trabajo, y la creación de un sistema escalonado de Educación en Enfermería en el cual se propiciaría la inclusión de los niveles de enfermería que existen actualmente.

De estas tres áreas se seleccionó como línea de trabajo la Educación Permanente a Nivel Nacional y como estrategia para generar una propuesta operativa, la conformación de una comisión de enfermeras a nivel centroamericano que en un esfuerzo conjunto puedan efectuar acciones conducentes al logro progresivo del cambio educacional que la propuesta persigue, y que produzcan el impacto esperado.

Como puede notarse, los grupos coincidieron en la identificación de la Educación Permanente como un área crítica prioritaria que requiere atención inmediata, señalando la necesidad de participación de todo el equipo de enfermería y no sólo de la enfermera. Además se identificaron la división técnica del trabajo, la definición de modelos de atención y las cuestiones relativas a la relación del binomio enfermera-auxiliar de enfermería.

El segundo trabajo de grupo estuvo dirigido a determinar la factibilidad real en Centro América de incorporar a las escuelas de enfermería a las tareas de capacitación permanente del personal de enfermería a nivel regional y local, y a analizar el grado de viabilidad que el grupo concede a la utilización del proceso de trabajo como eje para promover el aprendizaje.

Al respecto el grupo reconoció que existe esa factibilidad; sin embargo se consideró que para lograr una incorporación efectiva del personal de enfermería habrá que buscar mecanismos que permitan contar con apoyo técnico y financiero. Además debe tomarse en cuenta otros aspectos como la necesidad de revisar las metodologías que se emplean actualmente en el proceso educativo, de examinar la forma de participación de los docentes en ese proceso, de encontrar una metodología que permita la identificación y la priorización de los problemas con una visión integrada de la docencia y el servicio para establecer conjuntamente las prioridades de capacitación, la transformación del rol tradicional de los "docentes" para convertirlos en facilitadores del proceso de aprendizaje, el diseño y desarrollo de un sistema permanente de monitoreo, evaluación y seguimiento, y de promover la cooperación interpaíses, manteniendo para ello un inventario centroamericano de recursos humanos con experiencia en este campo.

Igualmente el Grupo de Trabajo consideró que en la mayoría de los países existen condiciones para utilizar el proceso de trabajo como eje central para promover el aprendizaje; no obstante, apuntó que las escuelas deberán introducir esta estrategia tempranamente, si posible desde el inicio de la formación del recurso humano de enfermería, a fin de que la futura egresada internalice el problema y lo reconozca como una forma "natural" de trabajo.

Se señalaron como campos de dificultad para ello, la naturaleza rígida de las estructuras y políticas de las instituciones de docencia y servicio, la falta de políticas encaminadas a facilitar esta integración, la falta de compromiso del docente y del personal de servicio, la carencia de recurso humano capacitado en esta modalidad, la ausencia de coordina-



ción entre el Ministerio de Salud Pública y las universidades, y la inexistencia de un mecanismo para coordinar estos trabajos a nivel nacional y subregional.

Sobre estas consideraciones, el Grupo recomienda la formación de un grupo centroamericano constituido por enfermeras docentes y de servicio para coordinar, desarrollar y evaluar las acciones.

En el tercer trabajo de grupo los esfuerzos se encaminaron a determinar acciones a corto y mediano plazo para desarrollar la investigación en enfermería. En este sentido se plantea, a corto plazo:

- Definir y operacionalizar las políticas de investigación en enfermería con participación de todos los sectores que corresponda.
- Capacitar en metodología de la investigación al mayor número posible de enfermeras y seleccionar a aquellas que muestren mayor potencial e interés para que se constituyan en conductores del trabajo investigativo.
- Gestionar apoyo financiero y técnico para los grupos de investigación existentes e involucrarlos en la capacitación propuesta.
- Estructurar un grupo de investigación a nivel de Centro América con representación de dos miembros por país (docencia y servicio), asignando la responsabilidad de coordinar este componente, al país que haya alcanzado mayor desarrollo y experiencia en este campo.
- Conformar núcleos nacionales de investigación en cada país, dependientes del grupo centroamericano.
- Conformar núcleos locales de investigación, de acuerdo a la estructura del sistema de salud de cada país, los que dependerían de los núcleos nacionales.
- Planificar, ejecutar y evaluar proyectos de investigación conjuntos (docencia-servicio) e interpaíses.
- Establecer mecanismos de cooperación intra e interpaíses para facilitar la divulgación y la utilización de resultados.
- Identificar áreas de investigación en forma preliminar, en el curso de esta reunión.
- Identificar en el plan de acción global para Centro América el país con mejores condiciones de liderar el componente de investigación.

- Revisar el abordaje, la estructura y contenido básico que el componente de investigación tiene en el curriculum de Enfermería.

A Mediano Plazo:

- Promover la creación de unidades de investigación en las instituciones de servicio y de docencia, dependientes del nivel superior de investigación de las universidades, y en las escuelas no universitarias formar comisiones de investigación dependientes de su nivel administrativo superior.
- Canalizar las solicitudes de financiamiento hacia organismos nacionales e internacionales para realizar investigaciones de impacto en el campo de enfermería. (Aplicable también como estrategia a corto plazo).

El Grupo contempló los planteamientos anteriores con una recomendación particular en relación con funciones que se sugieren a los núcleos, así:

a) Para el Núcleo Subregional:

- Formular los lineamientos que guíen y orienten la investigación en Centro América y Panamá.
- Asesorar y capacitar a los núcleos nacionales.
- Buscar apoyo técnico y financiero que permitan desarrollar el componente de investigación.
- Conducir el proceso de investigación de la subregión.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para los procesos educativos.
- Crear un banco de datos de las investigaciones realizadas.

b) Núcleos Nacionales:

- Definir políticas de investigación con base en los lineamientos del Grupo centroamericano.
- Identificar los recursos para la conformación de núcleos locales.

- Actualizar el conocimiento que los núcleos locales tienen en el campo de la investigación.
- Monitorear y asesorar a los núcleos locales.
- Apoyar la publicación de las investigaciones realizadas.

c) Núcleos Locales:

- Aplicar las políticas de investigación.
- Identificar las áreas de investigación con base en los problemas detectados.
- Realizar las investigaciones y divulgar los resultados.
- Verificar y evaluar la aplicación de los resultados emanados de las investigaciones realizadas.

Lineamientos para un Plan de Acción

Generales:

- Incremento de la participación de la enfermera en la toma de decisiones.
- Alcance de mayor cohesión y solidaridad del grupo de enfermeras centroamericanas y de Panamá.
- Participación de los diferentes organismos gremiales de enfermería en todo el proceso de desarrollo.

Específicos:

- Fortalecimiento del Análisis Prospectivo en los países que más lo necesiten.
- Profundización del análisis de los datos obtenidos.
- Inclusión de enfermeras de docencia y de servicio, y de estudiantes de enfermería de los distintos niveles de formación en las distintas etapas del Análisis Prospectivo.
- Establecimiento de políticas de investigación en enfermería.
- Desarrollo y fomento de liderazgo en Enfermería en cada uno de los países de Centro América.

A fin de concretar las ideas plasmadas se formuló un plan de acción, que es producto del cuarto y último grupo de trabajo y de discusión posterior en plenario. Contempla elementos como el desarrollo de lineamientos generales y específicos, de componentes, tareas, y mecanismos para su desarrollo; incluye además a los países responsables y en algunos casos fechas para su ejecución probable. El Plan se indica a continuación.

PLAN DE ACCION

GRUPO DE TRABAJO: TENDENCIAS DE LA EDUCACION EN ENFERMERIA PARA LA DECADA 1990. "LIC. FRANCISCA DE CANALES"  
 RESPONSABLES: GRUPO DE ENFERMERAS DE ESCUELAS DE ENFERMERIA Y DE LAS UNIVERSIDADES DE CENTROAMERICA Y PANAMA  
 ASESORIA: PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS OPS/OMS  
 FECHA: INICIO: JUNIO 1990

AREAS	TAREAS	MECANISMOS	PAISES RESPONSABLES	FECHAS DE EJECUCION
Análisis Prospectivo	Continuar con el Análisis Prospectivo en cada país	Adaptación y aplicación de los instrumentos para el análisis prospectivo	Cada país	Jun.-Dic. 1990
	Consolidación de los perfiles educacionales de enfermería de cada país	Reunión de grupos centroamericanos y de Panamá para hacer la consolidación de los perfiles	Guatemala	Julio 1990
	Ponencia "Perfil de la Educación en Enfermería a Nivel Centroamericano"	Ponencia en el II Congreso de Enfermería	Guatemala	Octubre 1991
	Iniciar el proceso de Análisis Prospectivo en los países que lo requieren	Apoyo técnico y financiero	Cada país	Jun.-Dic. 1990
	Capacitación a los grupos en la etapa de Análisis de Datos	Gestión de apoyo técnico en esta área	Cada país	Jun.-Dic. 1990
	Organizar grupos multidisciplinarios e interinstitucionales	Jornadas de trabajo	Cada país	Jun.-Dic. 1990
Educación Permanente	Solicitar oficialmente a las autoridades de salud la participación de las Escuelas y Facultades de Enfermería en el proceso de Educación Permanente	Gestión y negociación por parte de la escuela	Cada país	Jun.-Dic. 1990

AREAS	TAREAS	MECANISMOS	PAISES RESPONSABLES	FECHAS DE EJECUCION
	Conformar y capacitar a un grupo facilitador del proceso	Identificación de recursos a nivel de cada país Programas de Capacitación	Cada país	Jun.-Dic. 1990
	Elaborar propuestas acerca del papel de Enfermería en los nuevos procesos del Ministerio de Salud Pública	Jornadas de trabajo para elaborar la propuesta	Cada país Honduras y Nicaragua	Jun.-Dic. 1990
	Establecer el Programa de Educación Permanente aplicando nuevos enfoques pedagógicos	Incorporar la metodología problematizadora, aprendizaje en el trabajo y otras	Cada país con apoyo de OPS	A partir de Junio 1990
	Establecer una red de información sobre los avances de cada país en Educación Permanente	Reuniones periódicas. Boletines. Revistas	Honduras Nicaragua Apoyo de OPS	
	Unificar criterios en la medida de lo posible en aspectos relacionados con este proceso	Reuniones periódicas. Boletines. Revistas	Honduras Nicaragua Apoyo de OPS	
Liderazgo	Conformar un grupo de trabajo en cada país comprometido en el monitoreo y evaluación del Plan de Acción en relación al desarrollo del componente de liderazgo	Responsabilizar a dos países que trabajen conjuntamente en el desarrollo de liderazgo de Enfermería; nivel de Centro América y Panamá	Panamá El Salvador	Junio 1990
		Realizar reuniones interpaíses a corto plazo; a fin de intercambiar experiencias, mantenerse activas, y responsabilizarse de mayores compromisos conforme los avances logrados		

AREAS	TAREAS	MECANISMOS	PAISES RESPONSABLES	FECHAS DE EJECUCION
	Detección de necesidades en cuanto a liderazgo en Enfermería	Elaboración del diagnóstico en conjunción con enfermeras de servicio, docencia y gremios profesionales y asociaciones de Enfermería	Núcleo Nacional responsable del Análisis Propositivo	Ene.-Mar. 1991
	Capacitación de las enfermeras en los siguientes aspectos: - Desarrollo Gerencial - Pensamiento Estratégico - Manejo de Conflictos - Negociación y Cabildeo	Planificar, ejecutar y evaluar un plan de acción en cada país en coordinación con el equipo conformado para el componente de Educación Permanente	Grupo Nacional	Ene.-Dic. 1991
	Identificación de enfermeras líderes en gestión y transformación de la práctica en Enfermería; a nivel de Centro América y Panamá	Conformar un grupo centroamericano que gestione el desarrollo de liderazgo	Grupo Nacional	Ene.-Dic. 1991
	Programar actividades que permitan el desarrollo del liderazgo	Jornadas de trabajo utilizando metodologías participativas	Grupo Nacional	Ene.-Dic. 1991
	Revisar los contenidos curriculares y metodologías de enseñanza-aprendizaje a fin de introducir o modificar estrategias metodológicas que desarrollen el liderazgo	Jornadas de trabajo utilizando metodologías participativas	Grupo Nacional	Ene.-Dic. 1991
Investigación	Conformar un grupo de enfermeras a nivel del país que mayor desarrollo haya logrado en el componente de Investigación, para que lidere el mismo, a nivel de Centro América y Panamá	Responsabilizar al país que en la presente reunión se identificó como el país en que el componente de investigación ha alcanzado mayor desarrollo	Honduras	Jun.-Dic. 1990

AREAS	TAREAS	MECANISMOS	PAISES RESPONSABLES	FECHAS DE EJECUCION
	Definición de Políticas	Conformar comisiones (Servicio y Docencia) que trabajen en la definición de Políticas, mediante la programación de jornadas de trabajo	Grupo Centroamericano Cada país	Junio 1990 Diciembre 1991
	Capacitación del recurso de enfermería en metodologías de investigación	Utilizar diferentes enfoques metodológicos en el proceso de capacitación	Grupo Centroamericano	Junio 1990 Diciembre 1991
	Desarrollar investigaciones en cada país y a nivel de Centro América y Panamá	Cooperación interpaíses a través del Grupo Centroamericano	Grupo Centroamericano	A partir de Junio 1990
	Conformar unidades de investigaciones a nivel nacional, local e institucional	Procurar una adecuada motivación de los miembros que conformarán las unidades de investigación	Cada país	Jun.-Dic. 1990
		Gestionar financiamiento		
	Revisar el enfoque metodológico en el desarrollo de las asignaturas de investigación en la formación de la enfermera	Desarrollar jornadas de capacitación en investigación en salud en los diferentes niveles	Cada país	Jun.-Dic. 1990
	Considerar la "Práctica de Enfermería" como temática prioritaria de investigación	Jornadas de trabajo con recursos de docencia-asistencial y estudiantes	Honduras	Jun.-Dic. 1990
	Planificar y ejecutar el estudio de la evaluación del impacto de la formación de la enfermera en la prestación de servicios	Discutir en cada país la prioridad de investigación de esta temática e informar al Grupo Centroamericano de sus intenciones	Honduras Cada país	Junio 1990 Octubre 1991
	Presentación del informe de la Investigación	II Congreso Centroamericano de Enfermería	Honduras	Octubre 1991



Como resultado de la discusión del Plan de Acción formulado, se decidió iniciar su ejecución de inmediato; en este sentido, se constituyó el Grupo Subregional de enfermeras de Centro América. Dicho equipo se conformó con 2 miembros propietarios, un miembro de docencia y otro de servicio; además se eligieron 2 suplentes, 1 por cada área de trabajo. Aquellos países que no contaban con suficiente representabilidad quedaron pendientes para la toma de decisiones al respecto, en su respectivo país.

La función primordial del grupo es la conducción y orientación del proceso de desarrollo de enfermería en los distintos componentes planteados en esta Reunión.



V. **PONENCIAS Y EXPERIENCIAS DE LOS PAISES PARTICIPANTES**

Primera ponencia introductoria:

**PERSPECTIVAS PARA EL DESARROLLO DE PERSONAL DE SALUD  
PARA LOS AÑOS 1990**

Dr. Jorge Haddad Quiñónez  
Programa de Desarrollo de  
Recursos Humanos, OPS/OMS

La presente discusión tiene como propósito someter ante el Grupo de Trabajo datos sobre el proceso histórico seguido en desarrollo de Recursos Humanos en Latinoamérica, con el propósito de que dicho Grupo pueda aproximarse a la identificación de líneas de trabajo en relación con la educación de personal de enfermería, que constituyan opciones y posibles respuestas a las demandas sociales, políticas y económicas que se prevén para el Siglo XXI y para lo que resta del siglo actual.

A través de algunos indicadores advertimos la problemática existente en nuestro medio en el campo de Recursos Humanos en Salud, que son motivo de reflexión y análisis, con el fin de identificar líneas de trabajo en consulta con los grupos de cada país. Estas líneas de trabajo eventualmente permitirán trazar un Plan de Acción a fin de abordar de la mejor manera las áreas críticas que se detecten a través del análisis y el debate.

En los trabajos realizados en algunos países sobre análisis prospectivo de la Educación en Salud, se han considerado ya algunas áreas críticas que sumadas a las que sean identificadas en esta Reunión podrán constituir la base para formular un cuerpo teórico que sirva de marco a la acción hacia el futuro.

Es oportuno proceder a revisar la evolución histórica que ha seguido el concepto de desarrollo de recursos humanos y confrontarlo con la evolución que a su vez, han seguido los distintos conceptos de atención a la salud. Puede verse como estos dos procesos de trabajo reflejan discrepancias a lo largo de su evolución.

Si hacemos un poco de historia vemos que en la década de los años 70 los Planes Nacionales de Salud planteaban dos estrategias fundamentales: la extensión de cobertura de los servicios de salud, y la necesidad de trasladar el centro de la atención de salud a la comunidad.

En 1978 los gobiernos llegan a acuerdos señalados como metas para el año 2000, que perseguían el hacer los servicios de salud accesibles a todos. Dos años más tarde se identifica a la atención primaria como estrategia para alcanzar la meta propuesta.

Actualmente los países latinoamericanos con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud trabajan en la reorganización de sus sistemas de salud a través de la organización de los sistemas locales de salud, como vía operativa para la atención primaria.

Pero ya desde la década del 60, la adopción del término "Desarrollo de Recursos Humanos" indicó un cambio importante porque vino a dar un giro al concepto que para entonces se tenía sobre este asunto. Esto se refleja incluso en la Oficina Panamericana de la Salud en la que se contaba, hasta ese entonces, con un Departamento de Educación Médica y más tarde con la División de Recursos Humanos e Investigación; actualmente es un Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, que forma parte del área de Infraestructura de Servicios de la Organización.

Se entiende el proceso de Desarrollo de Recursos Humanos como una unidad conceptual y operativa que parte desde las cuestiones de la planificación pasando por la formación y la capacitación hasta llegar a los problemas inherentes a la forma de utilización de los recursos humanos.

A partir de la resolución de la Conferencia Especial de Ministros de Salud en Punta del Este, se empezó a cuestionar el papel de la Universidad como exclusiva formadora de los recursos humanos que la estrategia de atención primaria requería en función de las demandas de la atención de salud. Fué entonces que se crean en los Ministerios de Salud Pública, estructuras específicas destinadas a respaldar la planificación y la capacitación del personal. Surgen entonces en la mayoría de los países dos ejes de formación de personal, con distintas orientaciones y cambios sancionados por las leyes nacionales.

En ese momento se pretendió justificar tal situación argumentando que a la Universidad le correspondía la formación de recursos profesionales únicamente, y las nuevas estructuras creadas podrían enfocar sus esfuerzos a aquellos recursos de otro nivel académico centrando su énfasis en los requerimientos específicos de los niveles primarios de atención. La primera discrepancia surge como consecuencia del hecho que los "equipos de salud" eran formados aisladamente, con áreas de trabajo similares pero sin esa característica de colectividad e integralidad de propósitos como requiere la ejecución de las acciones de salud en la estrategia planteada.

La segunda discrepancia surge a partir de la relativa autonomía que la estructura jurídica de la mayoría de los países concede tanto a la Universidad como al Ministerio de Salud Pública para decidir cómo formar los recursos humanos, cuáles son sus objetivos y sus marcos de trabajo; esta discrepancia genera una gran dificultad para llevar a la práctica las propuestas de acción integrada, "en equipo". A lo sumo, la llamada "integración" ha sido un conjunto de acciones esporádicas de coordinación.

En estas condiciones, la atención integral es materia para el discurso y elemento para enunciar principios filosóficos y sanitarios, pero nunca pudo llevarse al terreno concreto, dada que la formación aislada no crea las condiciones para el trabajo ulterior en forma integrada. Todo lo contrario.

Y al comenzar la década del 90, estas discrepancias se agravan por una serie de factores externos, entre ellos la crisis actual y específicamente la crisis financiera que afecta grandemente al sector salud; la inestabilidad social y política, los grandes desplazamientos humanos, las modificaciones ecológicas, los cambios en los perfiles epidemiológicos que son consecuencia de los anteriores, y otras cuestiones que conforman escenarios distintos para la práctica en salud, y para el desarrollo de la Fuerza de Trabajo requerida. Surgen necesidades nuevas, urgen abordajes diferentes; el conflicto y la coyuntura emergen como parámetros para guiar la toma de decisiones y la acción consecuente. Aparece la necesidad de pensar estratégicamente, de utilizar las técnicas de negociación ante el conflicto y la incertidumbre, de considerar la planificación como proceso de análisis permanente de problemas y procesos, y de crear sistemas de administración del proceso tendientes al establecimiento de la coherencia en la acción y de construcción de la viabilidad de las opciones.

En suma los ejes de trabajo a considerar para configurar una nueva orientación en el proceso de desarrollo de recursos humanos, y que proponemos a este Grupo de Trabajo para su estudio y análisis, son los siguientes:

- a) El enfoque estratégico en la planificación y la toma de decisiones respecto a cualquiera de las etapas del proceso.
- b) El proceso de trabajo como eje para construir las condiciones propicias para el aprendizaje;
- c) La administración y conducción del proceso global de desarrollo de la fuerza de trabajo, para que haya coherencia entre las etapas y las metas.

En cuanto al primer eje, debe combinarse el pensamiento estratégico con la aplicación estratégica. Esto ya se ve en parte en el análisis prospectivo realizado por las Escuelas de Enfermería en todos los países centroamericanos. Sin embargo, tendrá que profundizarse más en el análisis, e iniciar la aplicación de los resultados obtenidos.

El segundo componente de un plan de desarrollo es el estudio del proceso de trabajo como línea central para la articulación de las experiencias que constituyen el proceso educativo; el aprendizaje se logra así con base en los problemas reales que emergen del trabajo normal. Es un aprendizaje en la realidad, que viabiliza las propuestas de integración de la docencia y el servicio. Es, en realidad, la condición *sine que non* para que dicha integración pueda realmente ocurrir. Y es, además, la esencia del proceso educativo permanente. Lo "permanente" es, realmente, el trabajo. No la educación por sí misma.

En cuanto al tercer eje, se propone construir un concepto de "administración" como conducción de todo el proceso de desarrollo de la fuerza de trabajo hacia el alcance de metas y objetivos nacionales en salud; se trata de establecer coherencia entre las acciones de planificación y de educación con los productos esperados en términos de producción de servicios (funciones de producción) para la atención de la salud; se fundamenta en sistemas de información en recursos humanos y con la investigación sobre personal de salud.

Segunda ponencia introductoria:

**LA UNIVERSIDAD Y LA PRACTICA DE ENFERMERIA**

Lic. Eva Luz de Alvarado  
Vice-Decano,  
Fac. de Ciencias Médicas, UNAH  
Docente del Dpto. de Educación  
en Enfermería, UNAH

La crisis estructural y en consecuencia los problemas económicos, políticos y sociales generados por esta crisis, han obligado a los gobiernos de la región a tomar medidas de tipo económico conocidas como políticas de ajuste, que llevan a fuertes restricciones en el gasto público, en el empleo y en los presupuestos destinados al sector social.

El personal de enfermería es uno de los agentes de salud seriamente afectado, dada su condición asalariada y dependiente institucional.

La práctica de enfermería es la consecuencia de la práctica de salud y de la hegemónica práctica médica cuyo modelo se repite en la actuación de la enfermera, que se caracteriza por ser eminentemente curativa, individual, intramural y sin proyección social. Tal situación se produce por diferentes factores endógenos y exógenos que es necesario analizar para buscarles solución.

Dado que la práctica actual de la enfermera no responde a las demandas y necesidades del momento, es necesario el desarrollo de un modelo de atención que permita la contribución efectiva de la enfermera para lograr una mejor y más igualitaria atención de la salud a la población. Este modelo de atención debe ser tomado por las escuelas de enfermería universitarias e incorporado a los planes de estudio a fin de preparar a la enfermera para el cumplimiento de funciones concretas que produzcan resultados medibles.

En este modelo de atención, se propugna porque las metas del personal de enfermería, incluyan el logro del cambio de actitud y de la conducta sanitaria de la población. Para que esta meta se cumpla, es necesario el planeamiento, la ejecución y la evaluación de programas educativos progresivos y permanentes, con participación de la comunidad en grado sumo.

Los efectos y resultados de la práctica de enfermería en el hospital deben demostrar la ausencia o la disminución de complicaciones y promover el restablecimiento rápido del paciente, con lo que se está abreviando su estancia en la institución y reduciendo el costo de la hospitalización.

Los efectos de la práctica comunitaria deben traducirse en la identificación de las características de la patología prevaleciente en su área de influencia, en el control epidemiológico de las enfermedades transmisibles y prevenibles, en la programación de acciones para el ataque a los daños a la salud de la población, en el cambio en la conducta sanitaria de los individuos y grupos, y en el desarrollo de programas comunitarios con grupos organizados en su área de trabajo.

Entre las principales actividades relacionadas con la investigación que la enfermera puede utilizar y realizar como parte integrante del modelo de atención que se propone, están las siguientes:

- La utilización del método científico en forma crítica en los diferentes aspectos que requiere el quehacer profesional.
- El diseño y la ejecución de investigaciones en áreas prioritarias para enriquecer los conocimientos y contribuir a mejorar la condición de salud y la atención de enfermería.
- El ejercicio de una actitud crítica que permita aprovechar lo creado por otros y fomentar la creatividad propia. Es decir, mantener una posición progresista, negando lo negativo y desarrollando lo positivo.

Los efectos de la práctica administrativa se traducen en la formulación de políticas de enfermería, en la presencia de liderazgo en la toma de decisiones; en la capacidad de negociación, en el control del ejercicio de su propia profesión y en el control de la calidad de la atención de enfermería que incluye la formulación, establecimiento y aplicación de criterios, normas y estándares para la atención de enfermería con el fin de lograr eficiencia, eficacia y efectividad en las acciones.

El modelo, además, requiere del trabajo en equipo dentro del sistema de prestación de servicios, utilizando una metodología integradora e investigativa que genere nuevos conocimientos y permita la construcción de teorías autóctonas.



Introducción al debate sobre:

**ANALISIS PROSPECTIVO DE LA EDUCACION EN ENFERMERIA**

Lic. Maricel Manfredi  
Programa de Desarrollo de  
Recursos Humanos, OPS/OMS

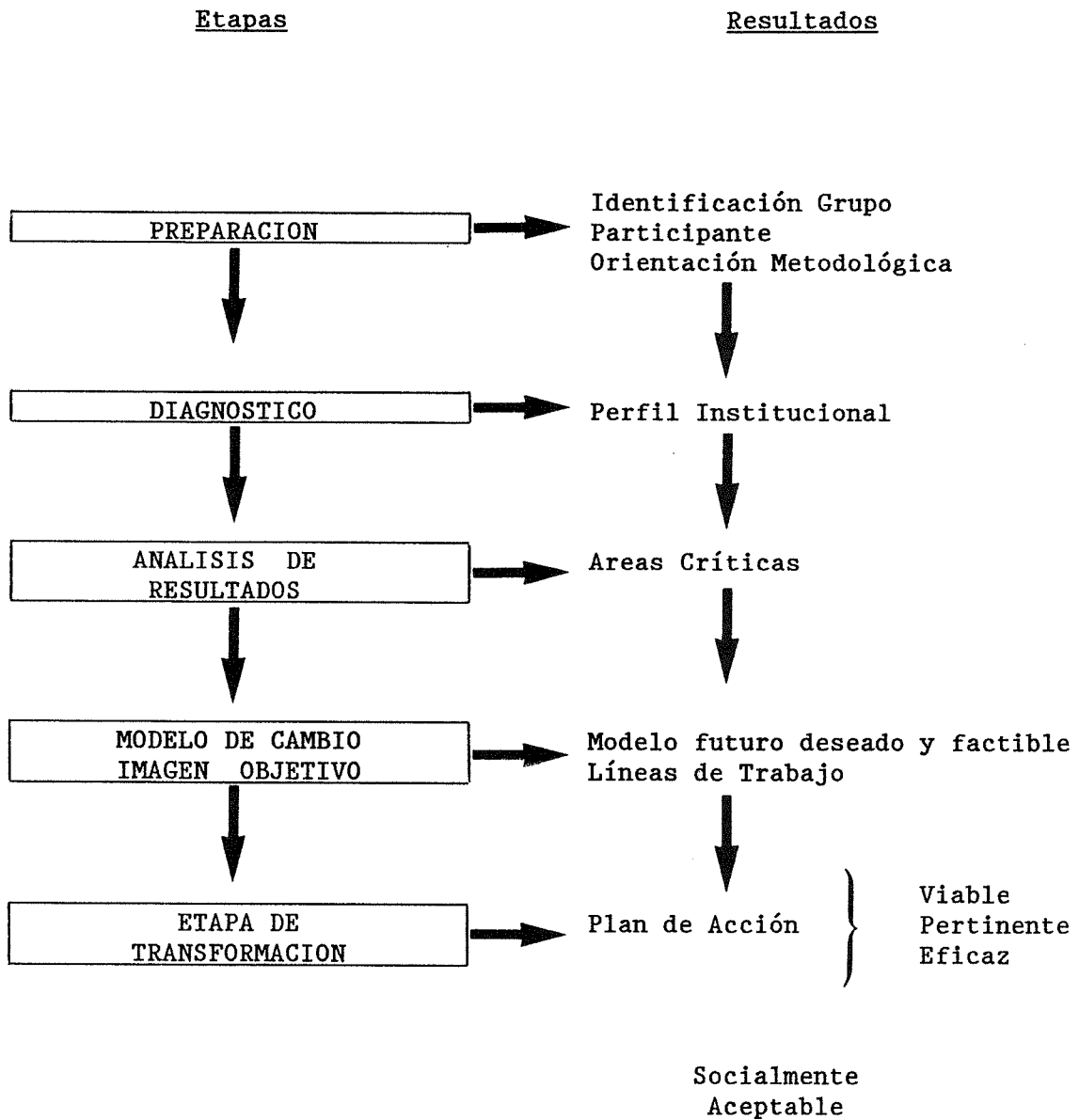
La aplicación de la Metodología de Análisis Prospectivo permite a las Escuelas de Enfermería de América Latina el desarrollo de planes a corto, mediano y largo plazo en base a las realidades sociales y a las metas de Salud para Todos en el Año 2000.

Su aplicación parte de la concepción de que para el análisis situacional de una institución es importante la participación de todos los estamentos que tienen influencia en el desarrollo de la misma como son los alumnos, los profesores, el personal administrativo y de servicio, y la comunidad.

Permite la ubicación actual de la escuela con respecto a escenarios futuros, el desarrollo de un modelo de cambio que guía las acciones de la institución para el alcance de la Meta de Salud para Todos en el Año 2000 plasmado en propuestas específicas que utilizan estrategias basadas en el pensamiento estratégico.

Cinco son las etapas que comprende la aplicación del Instrumento y que se pueden resumir en el cuadro que a continuación se presenta:

### ANALISIS PROSPECTIVO



En Centro América la mayoría de las Escuelas de Enfermería han iniciado la aplicación de esta metodología y se encuentran en diferentes etapas, pudiéndose perfilar en este momento algunas áreas críticas, entre ellas la integración docente-asistencial, la capacitación docente, la investigación, el desarrollo de liderazgo, el desarrollo de enfermería (marco conceptual, identidad profesional, acervo bibliográfico), la participación democrática, políticas de recursos humanos, papel del egresado, educación continua, y las decisiones sobre curriculum.

Uno de los aspectos fundamentales lo constituye la etapa de análisis con su identificación de áreas críticas, así como la elaboración del modelo de cambio y el plan de acción. Es importante tener en cuenta el enfoque estratégico en la formulación del modelo de cambio y el plan de acción para así llegar a intenciones factibles viables y socialmente aceptables.

A continuación se presentan algunas experiencias de aplicación del análisis prospectivo en Guatemala, Costa Rica, Honduras y Nicaragua.



## **ANALISIS DE LA EDUCACION EN ENFERMERIA DE GUATEMALA**

Lic. María Eugenia Rivera  
Hospital San Juan de Dios,  
Dpto. de Investigación y  
Docencia

### **INTRODUCCION**

Para las enfermeras de Guatemala es un placer compartir con ustedes las experiencias vividas dentro del proceso de análisis prospectivo, el que ha permitido realizar esfuerzos hacia la integración de las Enfermeras de servicio y de docencia con el fin de encontrar juntos, caminos que beneficien a la población a través de los servicios que se brindan, convencidos de que el fin último de nuestro quehacer es lograr el bienestar de la población.

#### **1. ETAPA PREPARATORIA**

- A. Decisión política de realizar el análisis: Fué tomada por la Jefatura del Departamento de Educación de Enfermería, con apoyo del Departamento de Formación y Diseño Curricular de la División de Recursos Humanos y Asesoría de OPS/OMS en Recursos Humanos y Enfermería.
- B. Conformación del grupo facilitador: Se integró así:
- Jefe del Departamento de Educación de Enfermería.
  - Directoras de las Escuelas de Enfermeras del país, Guatemala, Quetzaltenango y Coban, Alta Verapaz.
  - Representante de Educación Continua.
  - Jefe y Sub-Jefe del Departamento de Formación y Diseño Curricular, División de Recursos Humanos.
  - Asesores de OPS/OMS en Recursos Humanos y Enfermería.

La responsabilidad de organizar los grupos de trabajo en cada Escuela, recayó en la Directora de cada Escuela. La reproducción y distribución del material en el Departamento de Formación y Diseño Curricular.

C. Selección del grupo local: El criterio para la selección fué la igualdad numérica de Enfermeras de servicio, docencia y estudiantes. La selección de las Enfermeras de servicio se hizo al azar en forma aleatoria, quedando conformado el grupo por 30 personas.

Se orientó al grupo en la metodología a seguir; se revisó el marco conceptual y el instrumento de trabajo.

## 2. ETAPA DIAGNOSTICA

A. Respuesta al instrumento individualmente y en grupo: Se siguieron los lineamientos dados por el instrumento, obteniéndose tres perfiles, uno por cada Escuela, observándose algunas diferencias derivadas del contexto local.

B. Consolidación del perfil. En ese momento se hizo necesario incorporar al grupo facilitador a un representante de los docentes de cada Escuela, una alumna de tercer año de cada Escuela, una enfermera de servicio que hubiera participado en el grupo local y la Jefe de la Sección de Auxiliares de Enfermería. El producto de este trabajo fué el perfil de la Educación de Enfermería en Guatemala.

## 3. ETAPA DE ANALISIS

El análisis fué realizado por cada Escuela y consistió en establecer e interpretar las relaciones entre cada una de las variables y éstas en cada categoría. También se relacionaron las variables con elementos del marco conceptual, además de un análisis por escenarios.

En un taller de trabajo del grupo facilitador se discutieron los resultados presentados por cada Escuela y se identificaron siete puntos críticos, a saber: Integración Servicio Docencia, Investigación, Liderazgo, Políticas de Desarrollo de Recursos Humanos, Curriculum, Capacitación Docente, Acervo Bibliográfico e Identidad Profesional.

Ante la imposibilidad de trabajar todos los puntos críticos se decidió priorizarlos y se establecieron dos criterios: si dependían exclusivamente de Enfermería, y si determinan cambios que podrían ser el inicio de procesos de transformación. Se decidió iniciar el trabajo con las cuestiones relativas a integración Servicio y Docencia, Liderazgo e Investigación.

## 4. ESTABLECIMIENTO DEL MODULO NORMATIVO

Cada uno de los puntos críticos fué conceptualizado y se establecieron metas y estrategias a alcanzar. Este modelo carecía de un escenario futuro o imagen objetivo, por lo que fué necesario describirlo aún cuando ya se había avanzado en la etapa de transformación. Para su elabo-

ración cada grupo local construyó un escenario futuro, el que fué discutido en el grupo facilitador; este trabajo se presentó en cada región del país en los pre-congresos de Enfermería, y en esa oportunidad se hicieron recomendaciones que fueron retomadas por el grupo facilitador, que finalmente preparó su versión final.

#### 5. ETAPA DE TRANSFORMACION

Aún cuando el grupo había avanzado en una planificación de tipo normativo, se decidió reiniciar la planificación utilizando el pensamiento estratégico. Para esto se hizo necesario conformar un grupo planificador cuya sede fuera la capital y que tuviera la oportunidad de reunirse una vez a la semana. Se seleccionaron las personas que lo conformarían, integrando el grupo con docentes, directoras de escuela, enfermeras de salud comunitaria, enfermeras hospitalarias, la Jefe del Departamento de Educación en Enfermería y la Sub-Jefe del Departamento de Formación y Diseño Curricular. Se contó con apoyo técnico de OPS/OMS.

Más adelante se invitó a participar a una representante del Seguro Social y a una representante de la Asociación Guatemalteca de Enfermeras Profesionales AGEPE.

Inicialmente se trabajó en la identificación de estrategias y actividades; y dada la regionalización del país se responsabilizó a cada Escuela por involucrar en el proceso de cambio a un determinado número de áreas de salud, cubriendo de esta manera todo el país.





**ANALISIS PROSPECTIVO DE LA EDUCACION DE ENFERMERIA EN NICARAGUA  
EN EL NIVEL TECNICO SUPERIOR 1989**

Lic. Janet Zúñiga Arana  
Lic. Claritza Morales Pedroza  
Lic. Cruz B. Olivas Palacios  
Lic. Socorro Talavera Rocha  
Ministerio de Salud,  
Nicaragua

**INTRODUCCION**

A finales del año 1988 el Ministerio de Salud aprobó la decisión política de realizar el análisis prospectivo de la Educación de Enfermería en Nicaragua, para identificar los principales problemas que enfrentan la formación de Enfermeras en el país, con miras a modificar el desempeño actual de la enfermera dentro del contexto SPT/2000.

El estudio se realizó por etapas que se decidieron así:

- Conformación de un grupo coordinador para realizar el estudio a nivel nacional.
- Capacitación del Grupo Coordinador y de los facilitadores incluyendo docentes de las escuelas.
- Aplicación del Instrumento por Escuela.
- Perfil nacional e identificación de áreas críticas.
- Elaboración de un Plan de Acción por Escuela de acuerdo a sus áreas críticas.

Estas 5 etapas fueron desarrolladas en el año 1989.

El Grupo Coordinador del estudio se conformó por Enfermeras Administrativas del Area Docente y Area de Atención Médica, siendo dos Enfermeras de cada área que coordinó el estudio en las 3 escuelas.

En la etapa de capacitación, se capacitó el grupo coordinador tanto en los aspectos teóricos como en los prácticos, a base de ejercicios; la capacitación a los facilitadores se llevó a cabo por docentes de cada escuela y enfermeras de los servicios de Hospital y Areas de Salud, así como por el propio grupo coordinador.

La etapa de aplicación del instrumento se inició con la identificación de la muestra del estudio, para lo que se seleccionaron tres escuelas formadoras de enfermeras del nivel técnico superior, siendo el total de la muestra 128 participantes que fueron divididos en cuatro grupos. Cada participante contestó individualmente el instrumento previo su análisis. Luego se pasó a contestar en grupo, lo que permitió conformar un perfil de la escuela.

Luego, el grupo coordinador del estudio obtuvo por consenso el Perfil Nacional e identificó las áreas críticas encontradas; se promovió un debate sobre las causas que creaban tales áreas críticas.

En suma, el estudio revela que en Nicaragua existe una tendencia hacia la transformación con un 31.6%, hacia cambios moderados con un 30.3%, y se mantiene una situación estable del 27%.

Se identificaron como puntos críticos los siguientes:

- Participación Democrática
- Enfermería
- Integración Docencia-Asistencia
- Acervo Bibliográfico
- Egresados,

los que se describen a continuación:

## AREAS CRITICAS

### Participación

Por lo general, las escuelas de Enfermería tienen poca participación en los asuntos relacionados con la formulación y la coordinación de las políticas de Recursos Humanos en Salud; en las decisiones que conciernen a la elaboración y administración del presupuesto; en la planificación y desarrollo de actividades curriculares para el personal de los servicios; en las discusiones para definir las funciones y bases de la profesión; en lo relacionado con las condiciones de trabajo; en la elaboración de nuevos modelos de atención; asimismo, hay poca participación de estudiantes, funcionarios, docentes y representantes de la comunidad en las acciones de desarrollo de la comunidad, y también en los niveles de decisión en el área de salud.

### Enfermería

No hay participación de Enfermería como gremio con el equipo docente en la motivación y capacitación de recursos docentes de enfermería; la Educación Continua está dirigida más a la preparación pedagógica que al

desarrollo científico-técnico, dándose poco énfasis a las necesidades de los servicios; los servicios tienen poca participación en decisiones y programas de la escuela; la investigación que se hace en la docencia no retroalimenta al sistema; existe escasa disponibilidad de información de referencia, lo cual disminuye la posibilidad de generar procesos de análisis crítico; no se tiene definida la filosofía de la formación de recursos de enfermería, lo que impide que el egresado tenga una mayor identificación con la profesión; no se revisan sistemáticamente las condiciones de trabajo siendo esto un elemento importante para el desarrollo y ejercicio pleno de la profesión; y la falta de participación en las investigaciones que definen el papel de la Enfermera no sólo hace que la enfermera acepte la situación sino que ella no incide para intentar modificarlas.

#### Integración Docencia-Asistencia

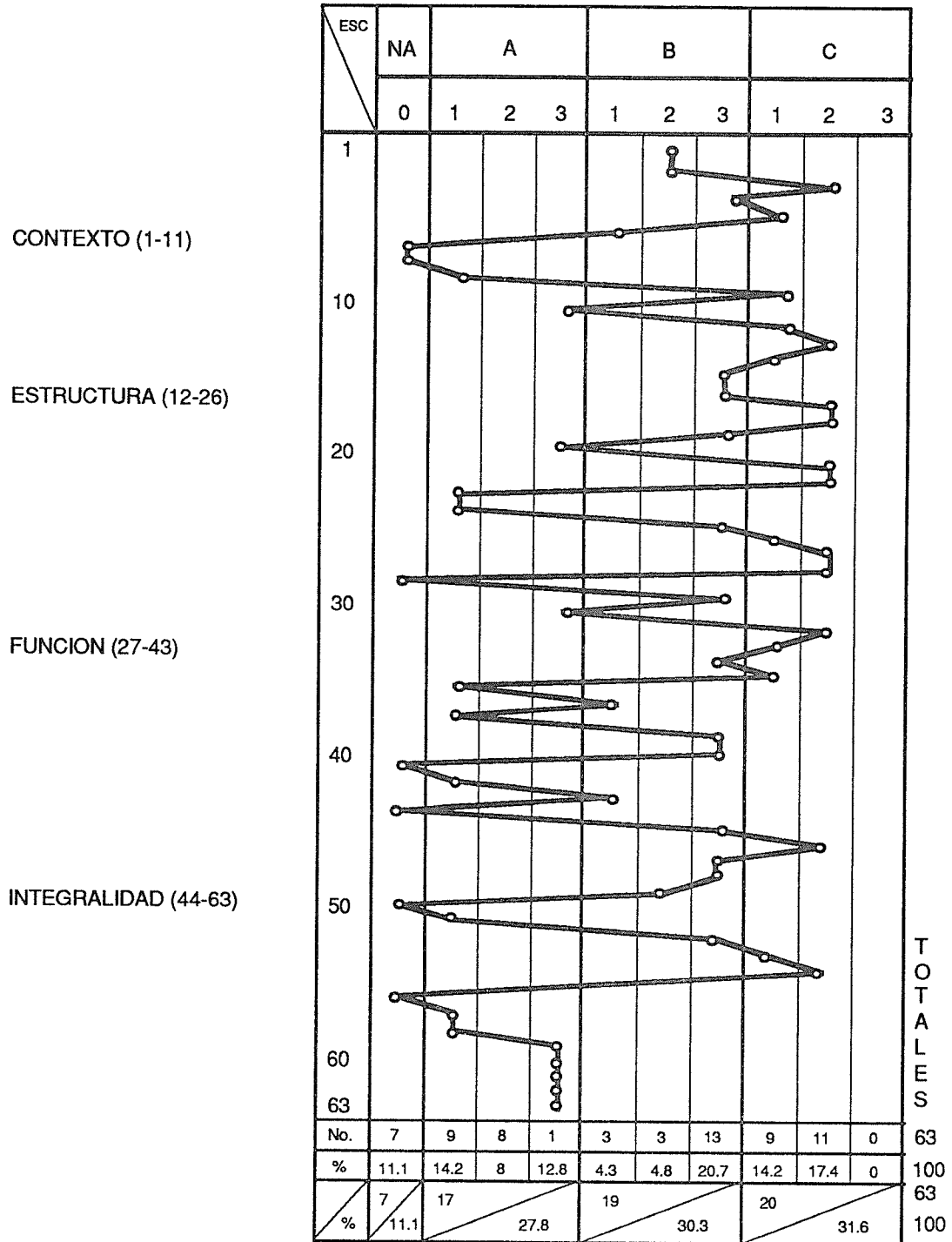
Se identificaron variables críticas que se interrelacionan con la Docencia-Asistencia, tales como dificultades en la selección de los servicios para la práctica de los estudiantes, la poca participación del personal de los servicios en los diferentes aspectos del desarrollo curricular, la actualización de los docentes que responde más a intereses particulares, y no a necesidades identificadas por las escuelas; la escasa actividad de educación permanente, sin promover la incorporación de enfermeras en grupos multiprofesionales, el presupuesto es limitado para cumplir con el desarrollo Docente-Asistencial y la Investigación; la filosofía de Enfermería que no está claramente definida, lo que limita las posibilidades de que el egresado tenga una mayor identificación con la profesión, incidiendo en la calidad de prestación de servicios; la poca participación de las escuelas en la planificación y evaluación del Sistema de Salud demuestra que no existe una corresponsabilidad de la docencia y la asistencia, lo que incide en la calidad de la enseñanza y en la prestación de servicios; en general, los docentes participan en la prestación de servicios a través de la práctica de los alumnos y de acciones de reciclaje, pero las formas organizativas de este trabajo no contribuyen a la mejoría de los servicios de salud.

#### Acervo Bibliográfico

El grupo señaló como uno de los problemas de mayor incidencia en el desarrollo de la enfermería, la escasez de material de referencia de todo tipo, asociada a una limitada previsión presupuestaria para apoyar la producción y adquisición de materiales bibliográficos en los centros de atención como en los ámbitos docentes. En consecuencia esto determina un limitado acceso de las enfermeras a los servicios de referencia bibliográfica para apoyar su trabajo.

En este sentido, el Grupo recomendó que las Escuelas de Enfermería busquen alternativas para resolver las limitantes señaladas, sugiriendo el fomento del intercambio de esfuerzos colaborativos y el desarrollo de motivaciones para hacer que el personal de enfermería participe en la producción bibliográfica sobre su área de trabajo.

ANALISIS PROSPECTIVO DE LA EDUCACION EN ENFERMERIA  
 PERFIL DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA  
 (NIVEL TECNICO SUPERIOR)  
 NICARAGUA 1989



**ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LA ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA  
EN LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**

Lic. Miriam Mata Calderón  
Profesora Asociada y Coordinadora  
del Núcleo de Tecnología  
Educativa Escuela de Enfermería  
Universidad de Costa Rica

En la Universidad de Costa Rica se inició el proceso de análisis prospectivo después de algunas reuniones con asesores de OPS. La I Etapa del Análisis Prospectivo se llevó a cabo del 10 al 12 de julio de 1989.

El número de participantes fué de 30 personas, entre docentes, alumnos de niveles superiores y personal de servicio de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Ministerio de Salud. A continuación se presenta, el propósito y objetivos de la I Etapa. También los items agregados al documento original, ampliando a 66 los items del instrumento revisado. Únicamente se presenta el contenido correspondiente al escenario C.

**I ETAPA:** 10 al 12 de julio de 1989

Propósito:

Orientar el desarrollo institucional de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, en función de futuros escenarios de la enseñanza de enfermería para el año 2000.

Objetivos:

1. Discutir los alcances de la propuesta del análisis prospectivo en Enfermería.
2. Revisar la aplicabilidad del Instrumento de Análisis Prospectivo en la enseñanza de enfermería en Costa Rica.
3. Intercambiar ideas sobre posibles escenarios futuros de la práctica y la enseñanza de enfermería en Costa Rica.
4. Establecer un programa de trabajo para el análisis del proceso de la enseñanza de enfermería en la Universidad de Costa Rica.

Items agregados al instrumento: Escenario C

La Escuela desarrolla su capacidad tecnológica y científica en áreas prioritarias del país, para fortalecer el intercambio de experiencias tomando en cuenta los modelos de desarrollo local e internacional.

El N.U.T.E. es el centro generador de la Integración Docencia-Servicio, mediante el fortalecimiento de la estrategia Estudio-Trabajo, que fortalece el desarrollo curricular y profesional en forma integral, dentro de una red multidisciplinaria y multisectorial para el logro de la salud de la comunidad.

La Escuela dentro de la programación de sus actividades, tiene como área prioritaria la "Acción Social" que impulsa de acuerdo a las políticas del desarrollo, prioridades de los sistemas locales en forma de producción continua de bienes y servicio en forma participativa con la comunidad.

Al inicio de la actividad se ofreció una conferencia sobre "Situación y escenarios futuros de la práctica y la enseñanza de enfermería en Costa Rica", que presentó un panorama de la Salud en Costa Rica, relevando en ese marco la situación actual de la práctica de Enfermería y de la enseñanza de Enfermería en Costa Rica. Se comentó además sobre las bases para conformar una imagen-objetivo de la Enfermería en Costa Rica para el año 2000, incluyendo la práctica de enfermería y su enseñanza, previstas para el año 2000.

Por último el grupo elaboró el perfil de la Educación en Enfermería, resultante del análisis individual y colectivo de los resultados del estudio. También formuló un plan de trabajo para las etapas posteriores del proceso. La evaluación del trabajo fué altamente positiva.

II ETAPA: ANALISIS PROSPECTIVO: 25 de octubre de 1989

Doce Participantes (profesores regulares, profesores de Cursos de Servicio, Enfermeras(os) C.C.S.S. y Ministerio de Salud, personal administrativo y estudiantes de Enfermería de diferentes niveles).

En esta etapa los fines se centraban en la aplicación del instrumento de Análisis Prospectivo corregido, la recopilación de datos relevantes para Análisis Prospectivo de la Enseñanza de Enfermería, y la elaboración de un perfil de la Enseñanza de Enfermería.

El propósito es promover el proceso de transformación de la educación de Enfermería en la Universidad de Costa Rica, mediante la discusión conceptual y metodológica del análisis prospectivo de la educación en Enfermería.

La III ETAPA realizada en Marzo de 1990, tuvo como fin analizar los resultados de la II Etapa y a partir de allí poder elaborar el perfil general del profesional de enfermería.

Se agruparon los datos en 8 áreas críticas:

- Salud como elemento del desarrollo
- Atención Primaria de Salud
- Integración docente-asistencial
- Enseñanza, servicio e investigación
- Enfermería
- Práctica profesional
- Participación democrática
- Trabajo multiprofesional y sectorial

Se priorizaron entre las anteriores, la integración docencia-servicio, la educación continua, el desarrollo y promoción de liderazgo, y el mejoramiento de la capacidad para la investigación y la docencia.

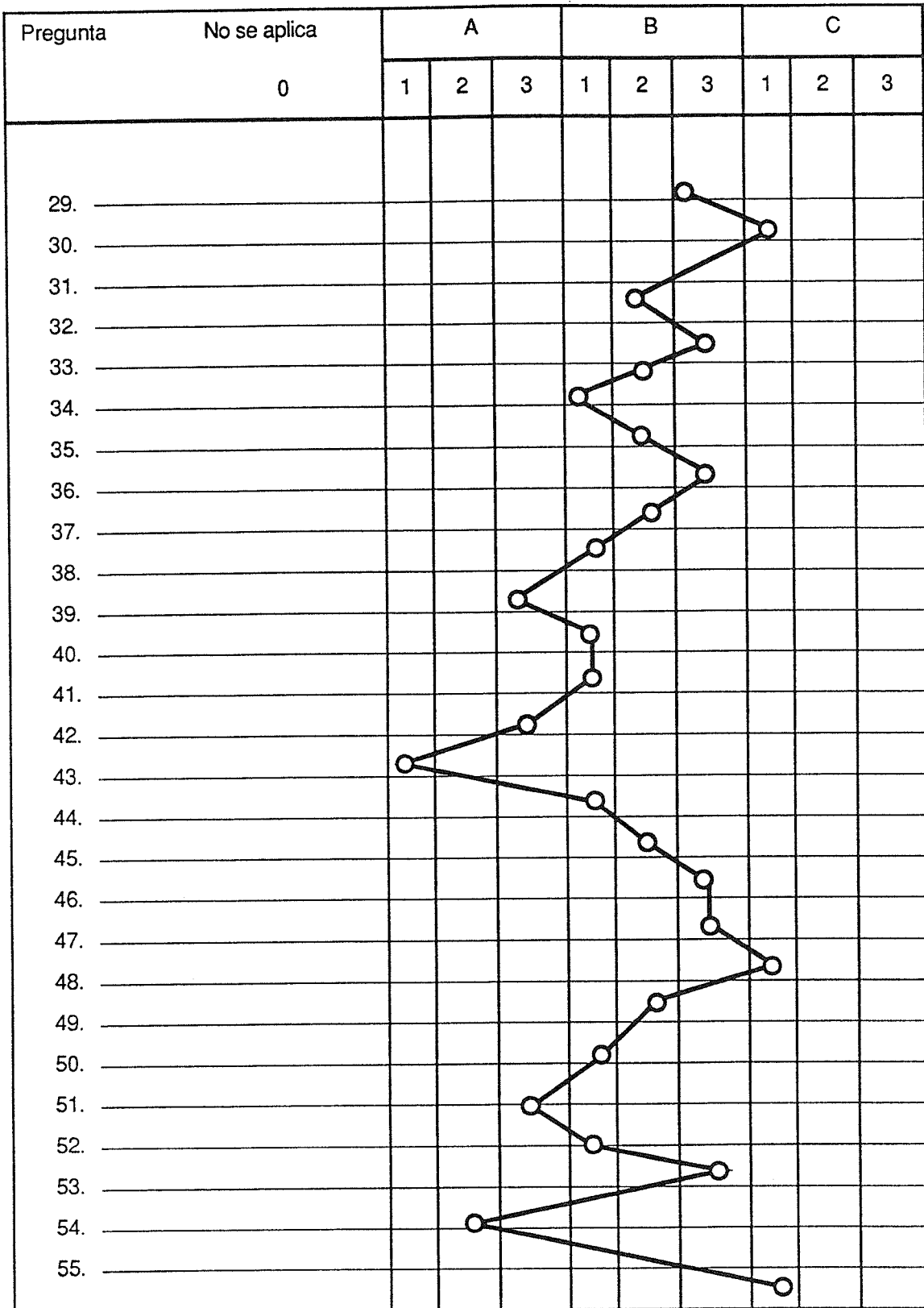
El trabajo se distribuyó en subgrupos para el desarrollo de cada área. El material producido será presentado, discutido y analizado en la IV Etapa, que está programada para la tercera semana de junio de 1990.

Se presentó en la reunión, para conocimiento de todos los participantes el perfil diseñado y los resultados iniciales.

COSTA RICA

Pregunta	No se aplica 0	A			B			C		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
1.							○			
2.							○			
3.							○			
4.							○			
5.							○			
6.							○			
7.							○			
8.							○			
9.							○			
10.							○			
11.							○			
12.							○			
13.							○			
14.							○			
15.							○			
16.							○			
17.							○			
18.							○			
19.							○			
20.							○			
21.							○			
22.							○			
23.							○			
24.							○			
25.							○			
26.							○			
27.							○			
28.							○			





Pregunta	No se aplica 0	A			B			C		
		1	2	3	1	2	3	1	2	3
56.					○					
57.										
58.				○						
59.				○						
60.			○							
61.										
62.				○						
63.										
64.				○						
65.				○						
66.										

**ANALISIS PROSPECTIVO DE LA EDUCACION EN ENFERMERIA EN LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS**

Lic. Ana María de Sánchez  
Docente, Departamento de  
Educación de Enfermería,  
Univ. Autónoma de Honduras

Ha sido permanente preocupación del Departamento de Educación de Enfermería la formación de un recurso humano que responda a la problemática derivada del contexto socio-económico y político del país y de las necesidades de salud de la población; razón por la cual periódicamente se ha comprometido en el análisis del curriculum a fin de incorporar cambios oportunamente; en este sentido y a iniciativa de la OPS/OMS surge el Análisis Prospectivo de la educación como una forma sistemática de obtener información tanto de la situación real como de escenarios futuros; y es así como en julio de 1987 se da inicio, con los jefes y coordinadores de los centros de formación del recurso profesional de enfermería, a la primera fase preparatoria para realizar un diagnóstico de la situación curricular de las Escuelas de Enfermería a través de los instrumentos diseñados para tal propósito en el documento de la OPS "Análisis Prospectivo de las Escuelas de Enfermería". En setiembre del mismo año se lleva a cabo la segunda fase, en la que se dan a conocer los instrumentos y se examinan los criterios establecidos para dicho análisis en función de las siguientes categorías: contexto, estructura, función e integralidad; finalmente, en octubre de ese año se lleva a cabo la fase final, que concluyó con la evaluación diagnóstica en los tres centros de estudios, teniendo como resultado el diagnóstico individual de cada centro y la conformación de un perfil general de la situación curricular de la Carrera de Enfermería en general.

Es importante señalar que en las dos últimas fases se contó con la participación de personal asistencial de los principales centros hospitalarios y de salud pública, estudiantes de enfermería y docentes de los tres centros.

Los resultados más relevantes del análisis, en función de los tres escenarios establecidos (situación estable o tradicional, el de cambios moderados o transicional y el ideal o progresista, los cual fueron categorizados en rangos de 3 en 3 yendo del 1 al 9) revelaron una tendencia tradicional, más marcada en las categorías de contexto e integralidad, con marcada inclinación a lo transicional y ligera tendencia hacia lo progresista en las categorías de estructura, función e integralidad.

Al entrar en la tercera etapa o análisis de resultados se llegó únicamente a la detección de las siguientes áreas críticas: Integración docencia-asistencia, investigación, liderazgo, curriculum, educación permanente y evaluación. Con base en esta identificación el Departamento de Educación de Enfermería ha diseñado un plan de acción que le permitirá seguir ahondando en el análisis prospectivo de la Educación en Enfermería.

**INTRODUCCION AL DEBATE SOBRE EL PROCESO DE TRABAJO Y  
LOS PROCESOS EDUCATIVOS PERMANENTES**

**TENDENCIAS PARA EL FUTURO  
UNA PROPUESTA DE TRABAJO (CONTRIBUCION DE HONDURAS)**

Dr. Jorge Haddad Quiñónez  
Programa de Desarrollo de  
Recursos Humanos, OPS/OMS  
Lic. Reina Lidylia de Paredes  
Jefe, Dpto. de Enfermería, UNAH

La estrategia de organización de los Sistemas Locales de Salud propone cuatro componentes de trabajo: Participación Social, Enfoque de Areas Críticas, Capacitación de Personal, y Conducción y Gerencia.

Pero con seis años de antelación a esta propuesta ya se había iniciado un proceso tendiente a explorar nuevas formas de trabajo en la capacitación de personal para los servicios de salud y fué en Centro América que se planteó por primera vez una propuesta de cambio educacional a nivel regional.

El espacio se ha ampliado, y actualmente se cuenta con trabajos y contribuciones de once grupos latinoamericanos en distintos aspectos de Educación Permanente, los cuales han sido objeto de discusión y análisis, y posteriormente han sido publicados para su difusión, en la Serie Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, en forma de Fascículos.

La propuesta de Educación Permanente no emerge como consecuencia de la decisión de reorganizar la atención a través de la organización de sistemas locales de salud, pero esto resulta ser una coyuntura favorable para la aplicación de la propuesta pedagógica y su puesta en práctica. Honduras para el caso, plantea una propuesta de Educación Permanente alrededor de la estrategia de Conducción y Gerencia en las Regiones de Salud, Nicaragua la utiliza en su estrategia de fortalecer la estrategia de territorialidad, y así todos los países están replanteando el cambio educacional con nuevos enfoques, y en base a las estrategias nacionales en salud.

En general toda la Región de las Américas se ha incorporado al movimiento para organizar los Sistemas Locales de Salud, pero no específicamente las Escuelas de Enfermería. La posibilidad de incorporarlas es lo que justifica la discusión de esta temática como tema central de la presente reunión.

Al respecto el Departamento de Educación en Enfermería de Honduras presentará posteriormente una propuesta que busca el desarrollo de un proceso Educativo Permanente; en ella se incluyen diferentes opciones pedagógicas con la expectativa de que si puede ser desarrollada plenamente se logrará un mayor impacto en la atención de salud a la población a través de una capacitación coherente con las reales demandas del sector.

Es en una reunión promovida por la UNESCO en Tokyo en 1976 que se plantea el concepto de Educación Permanente con base en el estudio de los problemas concretos de la práctica, a fin de utilizar en el proceso de enseñanza-aprendizaje situaciones concretas y reales, enmarcadas en los problemas del trabajo normal.

La propuesta educativa mencionada ha sido constituida con varias contribuciones latinoamericanas bajo la coordinación de la OPS, y presenta los elementos fundamentales que la caracterizan, entre ellos la proposición de basar la educación en necesidades concretas derivadas de un contexto o entorno particular (situación de salud, política de salud, situación de la educación, políticas educativas).

El estudio de cada problema específico aporta los fundamentos para conformar objetivos de aprendizaje, y es el insumo esencial para tomar decisiones sobre contenidos y experiencias de aprendizaje, que deben ser decididas con la participación de todos los sectores involucrados. El proceso de trabajo se constituye así en la fuente principal de los elementos sobre los cuales se construye el aprendizaje.

El debate subsiguiente motivó el acuerdo de los participantes respecto al hecho de que las escuelas deben incorporarse por iniciativa propia al movimiento que reorienta la capacitación permanente del Personal, centrándola en el proceso de trabajo. Ello facilitará el trabajo en equipo y la apertura de mayores espacios para enfermería.

Se planteó como en algunos países centroamericanos las instituciones de servicio y las universidades trabajan en forma totalmente aislada una de otra por diferentes razones; pero aún con esa limitante, es necesario que las escuelas de enfermería participen en el desarrollo de los procesos capacitantes del personal, hasta ahora a cargo de los Ministerios de salud, a fin de colaborar en una secuencia de acciones que tiene como meta final la transformación de la práctica de los servicios de salud.

Seguidamente se presentó una propuesta de Honduras "Fortalecimiento de la Atención de Enfermería en la Prestación de Servicios", que busca el desarrollo de procesos educativos en forma permanente para las egresadas de la carrera de Enfermería que se desempeñan en las Regiones de Salud del país. Se sustenta en consideraciones tales como el reconocimiento de que la enfermera toma decisiones y administra el cuidado del paciente que atravieza una etapa de crisis, con modelos agotados frente a las nuevas demandas. Además, se reconoce que la formación de este recurso está basada en la transmisión de un conjunto de conocimientos incluidos en un cu-

rriculo expansivo y administrados a través de un amplio abanico de experiencias de aprendizaje; ello trae como consecuencia, la producción de una profesional con una preparación generalista incompleta e incongruente con las demandas.

Por otra parte, la egresada se encuentra con un ambiente no propicio para su desarrollo, sin incentivos, en el que se requiere de conocimientos especializados en determinadas áreas del saber, en que el trabajo colectivo es una necesidad, en que su participación tiene que verse dentro de la participación social misma de la comunidad, en el que no tiene participación en el proceso de toma de decisiones sobre acciones que ella debe implementar; se hace evidente que la formación y capacitación permanente de la enfermera debe ser reformulada para incorporar una serie de opciones pedagógicas y estrategias que favorezcan la participación y que propicie cambios fundamentales en el modo de la práctica de salud. Es responsabilidad de la Universidad asegurarse de que sus egresados mantengan niveles aceptables de actualización y que sean capaces de proveer respuestas a la problemática y la realidad de la sociedad.

En este sentido el Departamento de Educación en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras trata de dar expresión concreta a estas ideas con la siguiente propuesta.

Proyecto para el Fortalecimiento de la Atención de Enfermería en la Prestación de Servicios de Salud, mediante el desarrollo de Educación Permanente para Egresadas del Departamento de Educación en Enfermería

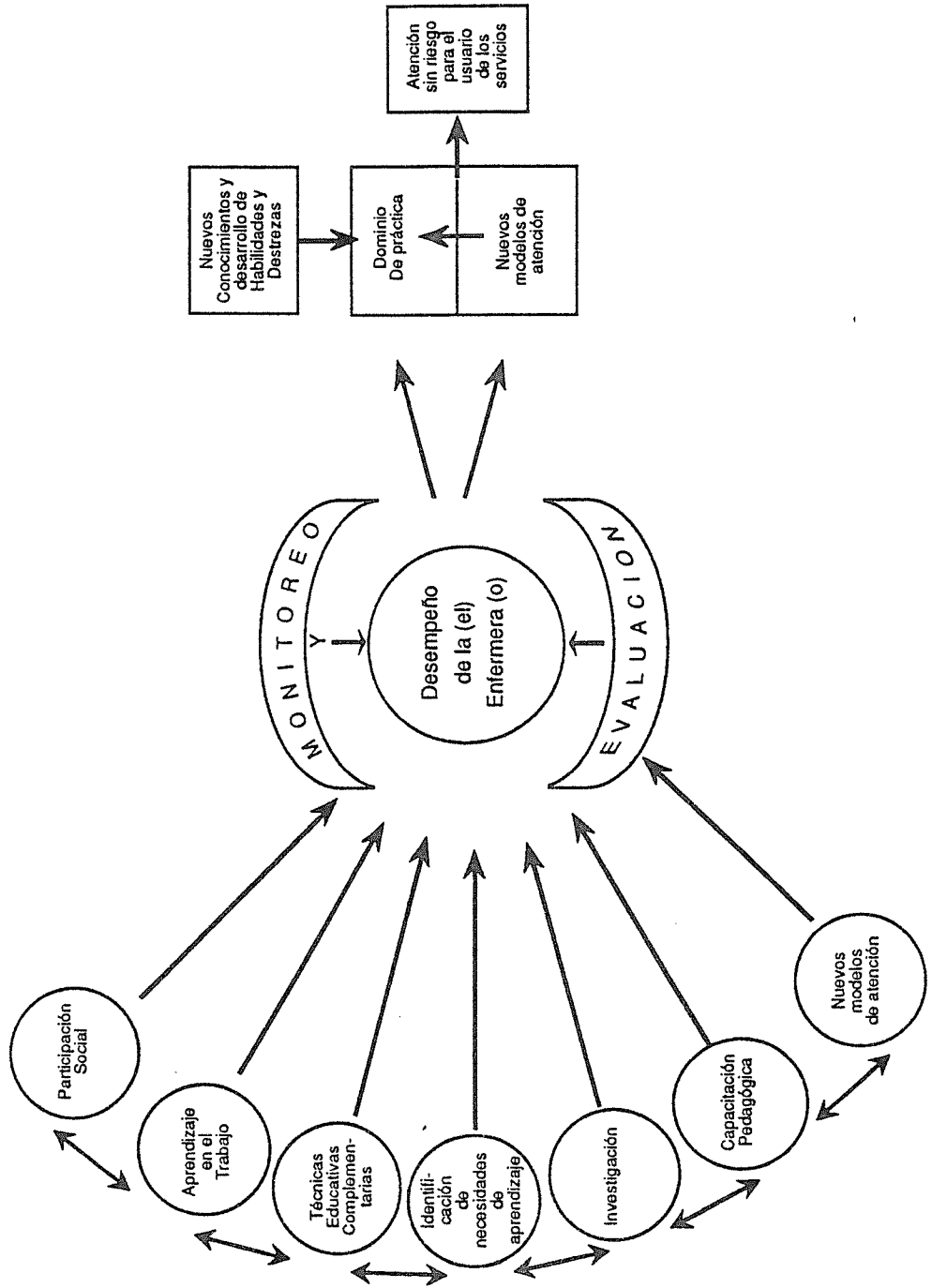
El proyecto se enmarca en los siguientes parámetros:

- a) El aprendizaje en el trabajo, dirigido a desarrollar la capacidad de autogestión y su formación profesional, integrando la teoría a su práctica de trabajo, con una vinculación entre docencia y servicio y alternando períodos de capacitación individual para reforzar su teoría y práctica en el trabajo y en otros momentos dentro del equipo de trabajo.
- b) La participación social, con el propósito de que en el desarrollo del proyecto la capacitación se realice en el campo de trabajo y que en todo el proceso se considere la participación del equipo de trabajo y de la población local.
- c) El uso de tecnología educativa de apoyo, que trata de consolidar lo aprendido en el trabajo mediante técnicas que favorecen la autoinstrucción a través de las modalidades presenciales y a distancia con base en las condiciones objetivas y reales que existen en el país.
- d) La Identificación de necesidades de aprendizaje, a partir de las investigaciones de áreas críticas en el trabajo y del monitoreo constante del aprendizaje obtenido.

- e) La investigación. La capacitación será dirigida a la estimulación del pensamiento reflexivo sobre su propia práctica y los factores que influyen en ella, buscando desarrollar la creatividad y la autonomía profesional, por lo que se realizarán investigaciones tanto para la identificación de áreas críticas en el trabajo mencionado arriba como para el análisis y la caracterización de los problemas encontrados, y a través del diseño de un proyecto que el estudiante ejecutará durante su capacitación.
  
- f) La capacitación pedagógica del grupo docente integrado por personal de la Escuela de Enfermería y de los servicios, en modalidades pedagógicas del programa (aprendizaje en el trabajo, apoyado por autoaprendizaje con situaciones presenciales y a distancia); y áreas críticas identificadas (materno infantil, medicoquirúrgico, otras).
  
- g) Un nuevo modelo de atención. El modelo de atención tradicional en el campo de enfermería, debe ser revisado para plantear nuevas formas de abordaje de los problemas del individuo, la familia y la comunidad con enfoques actuales como la participación social, trabajo en equipo y descentralización de los servicios.



# FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS





**COMENTARIOS SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PROCESO EDUCATIVO EN HONDURAS  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

Lic. Mayra Isabel Chang Salgado  
Asesora Nacional, OPS/OMS

El país está dividido en 8 regiones sanitarias; en 4 de ellas se está desarrollando un proceso de Educación Permanente como instrumento que contribuye a alcanzar las estrategias de Conducción y Gerencia y de Participación Social.

La búsqueda de un modelo de Educación Permanente en Honduras comenzó en 1984; la tarea estuvo a cargo del Grupo Técnico de Recursos Humanos dependiente de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sector Salud, con el apoyo, en aquel entonces, del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS.

La operacionalización de este modelo se inicia en el año 1989, dependiendo la conducción de este proceso de la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud. Actualmente, se está trabajando con las Regiones de Salud Nos. 3, 4, 6 y 7; el trabajo se ha sustentado en los acuerdos de concertación entre las Regiones de salud y la División de Recursos Humanos.

Los elementos que se consideraron para iniciar el proceso educativo fueron los siguientes:

1. Diseño de opciones metodológicas, con el apoyo técnico del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, y sometida a consideración de la Representación OPS/OMS en el país.
2. Etapa de motivación, que consiste en intercambiar impresiones con los equipos regionales y la División de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública, sobre el desarrollo de los Recursos Humanos seguida de una reflexión general sobre la situación y problemática de salud para identificar las áreas de trabajo.
3. Análisis de la situación de salud en el área de trabajo seleccionado; este análisis comprende cuestiones como el perfil epidemiológico, situación de la red de servicios, modelo de atención, recursos humanos requeridos, y otros.

- Priorización de los problemas, el grupo determina en base a criterios de factibilidad, viabilidad y magnitud, el problema o problemas a abordar para mejorar la prestación de los servicios de salud en los niveles regional y local
- Identificación de necesidades educativas, las cuales se priorizan en base al problema(s) identificado
- Elaboración de un plan operativo

4. En cuanto a Metodología, se partió de que la educación debe realizarse alrededor del trabajo y que debe orientarse a la transformación de los servicios de salud; así, el enfoque metodológico tiene que ser participativo y utilizar el trabajo como eje central, en el marco teórico de las propuestas pedagógicas problematizadoras. Se realizaron en este entendido experiencias en la Región de Salud No.3 (Area El Progreso), en la que se identificó como problema prioritario la Malaria; el abordaje conjunto con la comunidad, requirió el desarrollo de contenidos sobre participación social, y los específicos del programa de control de Malaria. El problema se abordó no sólo en el campo de salud, sino considerando además la participación de instituciones de otros sectores tales como la Municipalidad, las escuelas y algunas instituciones privadas.

Otra experiencia tuvo lugar en la Región de Salud No.7 (Area Catacamas); aquí el abordaje educativo se planteó a través de la articulación de un organismo privado de desarrollo con el Centro de Salud de Catacamas, enfatizando en el problema de Formación de Recursos Humanos para grupos postergados de esa área; se procedió luego a considerar alternativas de acción, identificando contenidos educativos que priorizaban la participación social, la Conducción y Gerencia y las áreas específicas de trabajo.

**EXPERIENCIA DE EDUCACION PERMANENTE EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
GUATEMALA**

Lic. María Eugenia Rivera  
Hospital San Juan de Dios  
Dpto. de Investigación y Docencia

El Hospital General San Juan de Dios es un hospital de Referencia Nacional con una capacidad instalada de 1,039 camas y 2,400 empleados; fué destruido durante el terremoto de 1976, y reconstruido en 1983, en que se inauguran las nuevas instalaciones; esto permitió crear una estructura que rompía con 200 años de tradición administrativa; se creó una dirección ejecutiva con tres subdirecciones: técnica, médica y administrativa; con cuerpos asesores tales como los comités de docencia, investigación, infecciones nosocomiales, terapéutica dirigida, auditoría y biblioteca; la mayoría de ellos conformados en forma multidisciplinaria.

El Departamento de Docencia e Investigación depende de la subdirección médica; allí labora un grupo multidisciplinario. Este grupo asistió a encuentros de discusión y debate sobre su trabajo en desarrollo de recursos humanos, habiendo concluido en la necesidad de explorar formas diferentes para la capacitación del personal del Hospital, para que respondieran no solamente las demandas de su trabajo normal, sino a las formas de atención señaladas para la nueva institución. Se decide entonces iniciar un proceso de educación permanente en el Hospital, y es así como se inicia un proceso de capacitación para los miembros del comité, que se constituyen en el grupo facilitador.

El proceso de capacitación se planificó en forma escalonada para los grupos de diferentes niveles (dirección, mandos medios y operativos); para ello fué necesario escribir un guión sobre la atención de la madre embarazada en el período de parto, en el Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital. En la primera actividad, inicialmente dirigida a las autoridades del Ministerio participaron médicos coordinadores de pre y posgrado de la Facultad de Medicina y autoridades de la Escuela Nacional de Enfermería. Esto permitió problematizar la situación observada y el establecimiento de prioridades. Cada grupo involucrado con determinado problema lo analizó para identificar las causas probables e identificar alternativas de solución. Esta experiencia permitió que las autoridades internas se percataran que a través del análisis de una situación "problema", se puede detectar que las dependencias y los recursos involucrados y que el análisis participativo del problema, facilita el identifi-

car las causas y la búsqueda de soluciones; se identificó además, las necesidades de capacitación del personal, fundamentadas en las deficiencias detectadas.

La experiencia inicial ha sido ampliada a otros sectores del Hospital, y posteriormente a la Asociación de Directores de Hospitales, al nivel nacional, a las Escuelas de Enfermería.

## INTRODUCCION AL DEBATE SOBRE LIDERAZGO

Lic. Maricel Manfredi  
Programa de Desarrollo de  
Recursos Humanos, OPS/OMS

A nadie se le escapa el papel preponderante de la enfermera en la implementación de los cambios necesarios que demandan las estrategias de atención primaria y en las nuevas formas de orientación de los servicios de salud dentro de los procesos de descentralización y sistemas locales de salud.

Estos cambios, ocurridos en todos los niveles de atención del sistema promulgan la participación del usuario y comunidad, representan un reto para la enfermería y los trabajadores de salud y conllevan implicaciones para la práctica y educación en enfermería.

La práctica de enfermería debe ser entendida en el contexto de la totalidad del proceso de trabajo en salud, donde se conjugan lo colectivo y la especificidad del trabajo para el logro de objetivos comunes en la promoción, mantenimiento, prevención y recuperación de la salud. En este sentido, la práctica de enfermería está sujeta a determinantes políticos, sociales, económicos y culturales.

El trabajo de enfermería es realizado por un equipo de trabajadores heterogéneos con relación al grado de preparación y desempeño en los diferentes niveles de atención. El apoyo y calificación de este trabajo se realiza a través de actividades de planificación, organización y control del proceso de trabajo y de formación de recursos humanos. Por tanto los cambios y la influencia que enfermería pueda desarrollar en la estructura de los servicios de salud serán elementos claves en la determinación de los roles y las responsabilidades futuras de enfermería.

Una práctica para el liderazgo demanda de actitudes diferentes de la enfermera frente a su equipo, frente a la democratización del poder en la práctica, y las formas cómo ésta debe compartirse. Requiere además de nuevas competencias para hacer frente a la toma de decisiones sobre el desarrollo de políticas y procesos administrativos que la afectan directamente en su trabajo.

En cuanto a los cambios en la orientación de la educación, debemos empezar por analizar y considerar nuevos modelos educacionales que permitan el avance a todos los niveles de enfermería dentro de la escala educacional como un medio para consolidar el liderazgo más auténtico y equilibrado.

Los procesos educativos y especialmente los de aprendizaje deberán sufrir cambios fundamentales que permitan el abordaje directo de los problemas de salud, del trabajo, reconociendo las influencias del contexto en que se desarrolla la práctica. Teniendo además en cuenta los procesos participativos educativos que conduzcan a la reflexión del análisis y a la crítica a fin de lograr las transformaciones necesarias en la práctica de enfermería.

Para concluir podemos decir que liderazgo en enfermería lo definimos como un proceso mediante el cual la enfermera desarrolla la capacidad de comprometerse con la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas de salud, a la vez que contribuye al fortalecimiento de su grupo demostrando competencia para tomar decisiones, promover discusiones de grupo e interactuar eficientemente, y en forma ejecutiva con grupos de trabajo multidisciplinario.

El desarrollo de liderazgo en enfermería se realiza entonces, a través de acciones que aumenten la capacidad y la efectividad de la enfermera para funcionar como una fuerza catalizadora de cambio, capaz de motivar a otros y de crear condiciones para mejorar la situación de salud desde el puesto que ocupe. En este contexto, el desarrollo de liderazgo incluye el control de tres campos fundamentales: conocimiento, administración, y política.



**PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE LIDERAZGO EN GUATEMALA**

Lic. María Eugenia Rivera  
Hospital San Juan de Dios  
Dpto. de Investigación y Docencia

Uno de los puntos críticos identificados en el Análisis Prospectivo de la Educación de Enfermería fué el relativo a liderazgo; se le consideraba prioritario debido, entre otras causas, a un serio conflicto que se dió entre Auxiliares de Enfermería y Enfermeras. Como una consecuencia de dicho conflicto se exploró la posibilidad de identificar puntos críticos sobre conducción y liderazgo; y entre las actividades que se planificaron al respecto se contaba con términos y encuentros de discusión entre jefes de sección o departamentos de Enfermería tanto de docencia como de servicios para discutir la coyuntura, establecer pautas de negociación y capacitar posteriormente a los involucrados.

Se utilizó una metodología problematizadora, y los hallazgos progresivos eran discutidos con grupos de Enfermeras de docencia, de servicios hospitalarios, comunitarios y del Seguro Social; ello permitió evidenciar las carencias que luego se convertían en causas de los problemas que afectaban al personal y a su rendimiento.



**INTRODUCCION AL DEBATE SOBRE SITUACION DE LA  
INVESTIGACION EN ENFERMERIA**

Lic. Elia B. Pineda  
Jefe, Unidad de Investigación  
Científica  
Fac. de Ciencias Médicas, UNAH

La investigación en el área de enfermería en latinoamérica adolece de serias deficiencias tales como la falta de políticas de investigación que permitan la orientación de la misma; por otro lado la formación en el campo de la investigación es limitada, el número de investigaciones es sumamente escaso pues en 16 años sólo se han publicado 315 artículos de investigación en la Revista Educación Médica y Salud y de éstos, 80 artículos están relacionados con currículo y formación de personal universitario y sólo 7 corresponden a enfermería; de 20 referentes a funciones ocupacionales del personal universitario sólo 9 son del grupo profesional mencionado anteriormente.

La mayoría de lo publicado en español sólo se encuentra en ediciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y en una Revista Brasileña.

Además existen muchos vacíos en el conocimiento pues éste está orientado a la carrera misma y no a la práctica, y al individuo como objeto de la atención de enfermería; esto último implica que un alto porcentaje de las investigaciones que se hacen en enfermería, están dirigidas al individuo en el hospital y no a la familia o comunidad.

También se hace notable el insuficiente desarrollo teórico de los problemas, quedando éstos a nivel descriptivo con muy poca explicación, además, como no se ha desarrollado una teoría, no se ha analizado la complejidad del problema, entonces se piensa que estudiando algunas variables, realmente se conoce el problema; hay pues, una gran tendencia a la simplificación.

Otro aspecto importante es que se hace uso repetitivo de algunos métodos de investigación; esto está relacionado con la simplificación mencionada, ya que se ha venido manejando mucho el método clásico y muy poco se han utilizado otros métodos que en determinados problemas podrían dar mejores resultados.

El estudio del problema se hace con un enfoque aislado o en forma parcializada. La subvención a proyectos de investigación es escasa y en la mayoría de ellos los investigadores se autofinancian; además la divulgación y la utilización de resultados es mínima, pues su aplicabilidad es limitada ya que no están definidas las prioridades y casi siempre los estudios responden a intereses individuales.

Si esto pasa en el campo de la enfermería quizá convendría hacer un alto para preguntarse ¿para qué se está enseñando investigación? Esto nos permitiría encontrar vías de respuestas prácticas y conceptuales en pos de un camino mejor hacia la investigación.

Como se dijo anteriormente en la mayoría de los estudios que se han realizado en enfermería, la metodología de investigación utilizada es la clásica o "positivista" quedándose en un nivel descriptivo, obviando otras opciones tanto dentro del mismo método clásico como de otros métodos. Entre estas posiciones se destacan las siguientes:

Dentro del método clásico o "positivista" se tienen los estudios de tipo descriptivo, los analíticos, los experimentales y los quasi experimentales.

Entre los métodos no tradicionales se consideran el método Etnográfico (tradición antropológica), orientado hacia el estudio de fenómenos sociales y su dimensión histórica dinámica. Este método profundiza la parte cualitativa de los fenómenos y no la parte cuantitativa, como sucede con el método clásico o "positivista".

La investigación participativa y la investigación acción, son métodos que incorporan diferentes formas de participación crítica de los sujetos como verdaderos actores de la investigación, y su producción colectiva de acciones está dirigida a la resolución de los problemas.

Como puede verse los métodos son variados pero la selección del mismo debe responder a una situación dada y no al simple deseo de un cambio, no se trata de elegir un método porque nos guste, lo importante es crear en el educando un pensamiento lógico y esto cualquiera de los métodos enunciados se lo puede proporcionar. Sin embargo valdría la pena preguntarnos ¿será el enfoque de la investigación el que nos tiene en esta situación?

#### Antecedentes

¿Qué es lo que se ha dicho con respecto a la investigación sobre Personal de Salud?

El Grupo de Consulta de 1984, convocado por la OPS, definió áreas prioritarias para la investigación sobre personal de salud; se señalaron las siguientes: Mercado de trabajo en salud, análisis del personal de salud en la estructura de insumos y tecnología, sociología de las profesiones, y apoyo a los procesos educacionales.

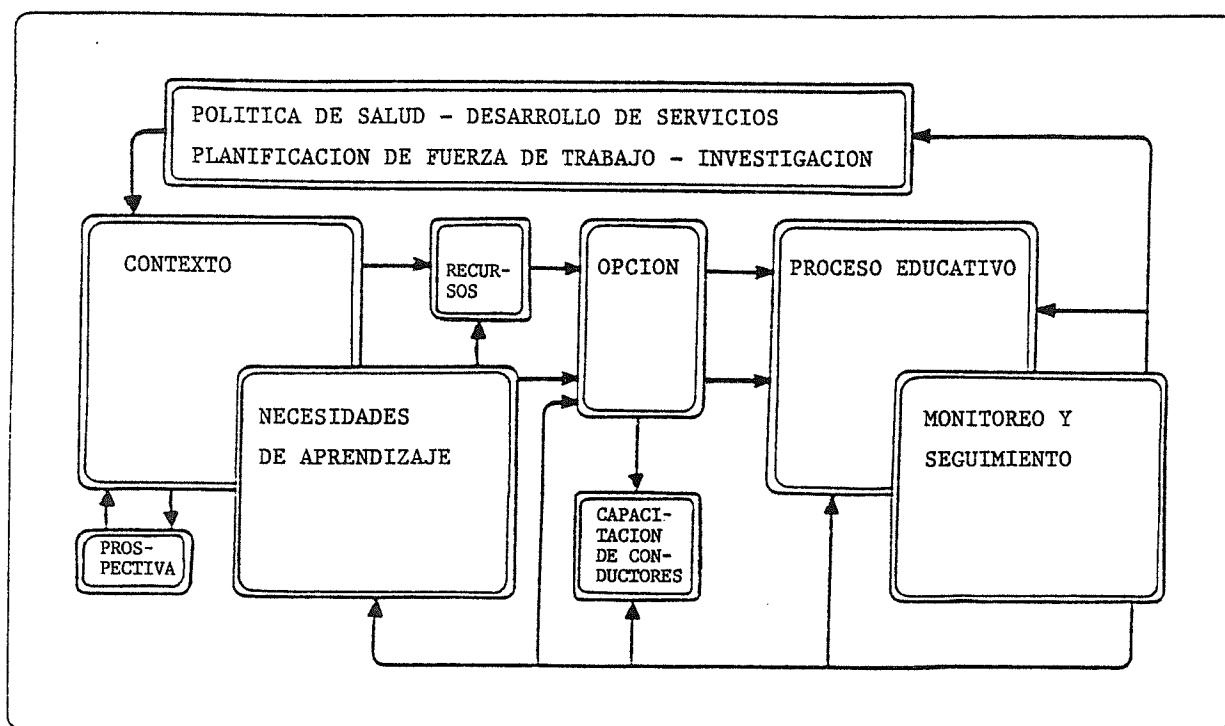
El Grupo de Trabajo de 1985, convocado por OPS para definir lineamientos generales de Investigación en enfermería, indicó los siguientes:

- Enfermería y desarrollo socioeconómico,
- Problemas de salud de la población,
- Prestación de servicios
  - . Adecuación de la formación de personal de enfermería
  - . Necesidades de los nuevos modelos de prestación de servicio
  - . Coordinación enseñanza-servicios
  - . Preparación de enfermería para rol ampliado
  - . Preparación de investigadores
  - . Formación de actitudes para generación de nuevos conocimientos y para aplicación de resultados de la investigación
  - . La mujer y la salud

El Grupo de Consulta sobre Investigación Educativa reunido en 1988 por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, señaló como áreas de trabajo:

- La Investigación para la identificación y priorización de necesidades:
  - . Las condiciones de salud y el contexto
  - . Las políticas educacionales y de salud
  - . Las características de los servicios
  - . Las condiciones de la práctica y del conocimiento
  - . Las características y demandas de los trabajadores
- Investigación para el desarrollo del Proceso Educativo
  - . Diseño Curricular
    - .. Contenidos
    - .. Metodologías
    - .. Prácticas pedagógicas prevalentes
    - .. Competencias profesionales
    - .. Contenido
    - .. Metodologías (Enseñanza integrada al servicio) Materiales
    - .. Evaluación
- Desarrollo de la Supervisión
- Evaluación del Proceso Educativo y sus productos en el servicio y comunidad.

Este tipo de investigación encaja con el proceso plasmado en el esquema siguiente ya que se puede hacer investigación en todos y cada uno de sus componentes.



(Fuente: Propuesta de Reorientación de la Educación Permanente en la Región de las Américas. Documento de Trabajo, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, OPS/OMS, Washington, D.C., 1987).

Como se ve, la profesión de Enfermería necesita y debe incorporar la investigación como parte del proceso de trabajo. La investigación puede ser un ente que contribuya al desarrollo de Liderazgo en el campo educativo en salud, para Enfermería.

Pero, ¿cómo puede ser esa investigación? ¿qué características debe tener? Se sugiere la consideración de los siguientes elementos de trabajo:

- Vinculación al proceso de trabajo (Servicio-docencia), para que el trabajo se vuelva el eje del proceso y la facilite. Debe ser descentralizado, para que las personas que trabajan en cualquier nivel del sistema de salud hagan la investigación como parte inherente a su quehacer diario.
- Caracterización de necesidades en el presente y proyección de acciones para el futuro, permitiendo así la toma oportuna de decisiones.
- Estudio de lo cuantitativo y lo cualitativo en el estudio de problemas.
- Enfoque integral y multidisciplinario de la problemática (docencia-servicio). Es decir, involucrar a las distintas disciplinas tanto de docencia como de servicio que tengan inherencia en determinada problemática, con un enfoque integral.

Líneas de Acción para el desarrollo de la investigación de Recursos Humanos en general

- Definición de políticas y prioridades
  - . Institucionalización de la investigación
  - . Capacitación de los recursos de investigación
    - .. Nivel básico
    - .. Educación Permanente
  - . Búsqueda y desarrollo de metodologías
  - . Captación de fondos para la investigación
  - . Divulgación y utilización de resultados
    - .. Redes de Intercambio
    - .. Publicación
  - . Incorporación a los grupos o redes de investigación en Recursos Humanos
    - .. Identificación de grupos
    - .. Proyectos conjuntos iniciales
    - .. Apoyo-Asesoría
    - .. Intercambio





INTRODUCCION AL DEBATE SOBRE EL FUTURO DE LA EDUCACION DE  
ENFERMERIA EN CENTRO AMERICA

Dra. Luzmila de Illueca  
Decana,  
Fac. de Enfermería  
Universidad de Panamá

Ha sido previsto por nosotras en base a los cambios rápidos que se suceden constantemente en el mundo y por consiguiente afectan la vida del ser humano y el funcionamiento de las instituciones en el orden político, económico y social, la necesidad de enfocar las consecuencias de la crisis actual y sus posibles implicaciones.

En este orden de ideas y como abordaje a esta crisis que afecta grandemente la prestación de servicios de salud, el Dr. Halfdan Maller, declaró que "por primera vez... el mundo tiene... una serie de principios de salud universales, como eje social cuyos lineamientos pueden moldear diferentes sistemas de salud para dar respuesta a las diversas necesidades y diferentes capacidades".

De esta manera, agrega, "la Organización ha incrementado la esperanza de los países en desarrollo, y ha creado nuevos intereses en los países industrializados".

En muchos países en desarrollo estos lineamientos se han unificado de tal manera que ofrecen una forma nueva de enfocar el desarrollo económico y social. Y, en países industrializados, se han utilizado para alcanzar mejores modalidades de salud a través de reestructuraciones de los recursos existentes.

Enfermería, comprometida por su razón de ser de enfrentar el reto que se nos presenta, como profesión y como disciplina ha reconocido en estas reuniones que los fundamentos para forjar el futuro de nuestro quehacer ya se nos han proporcionado.

Asimismo, hemos plasmado que a través del liderazgo basado en la investigación de la práctica profesional podremos descubrir e implementar nuevos modelos de atención de enfermería cumpliendo así en forma más adecuada nuestra misión y de acuerdo a un mundo convulsionado afectado grandemente no sólo por problemas de salud, sino por situaciones de gran magnitud de orden social, económico y político.

Compañeras, los comentarios vertidos aquí han señalado un sumario de tendencias que han conformado una imagen-objetivo del futuro de enfermería en Centro América que nos ha conducido a una seria reflexión de aspectos sobresalientes que deben considerarse en esta visión del futuro.

Señalaremos algunos que con el concurso de ustedes serán analizados más ampliamente:

1. Avances en informática, comunicación vía satélite, teleconferencias, etc. Desarrollo de centros para el apoyo del proceso de aprendizaje, laboratorios de simulación, computarización, robots, inteligencia artificial, etc.
2. Redefinición de los roles de la enfermera al aparecer nuevos escenarios en la práctica profesional. Rol expandido.
3. Aspectos legales que conlleva estos roles, intromisión en la territorialidad de nuestra profesión, y nosotros en la territorialidad de otras profesiones.
4. Aspectos legales y éticos, y humanitarios, riesgo del paciente, infecciones nosocomiales, situaciones de violencia (guerra, invasiones, presos políticos, pobreza).

#### El problema del SIDA

- Derechos humanos. Participación Comunitaria, Ingeniería Genética, dilemas éticos: aún persiste el cuestionamiento de la legalidad del aborto, bebés de probeta, trasplantes, derecho de decidir sobre la muerte, etc.
5. Cambios en el tipo de clientes, Autocuidados. La información a nivel de la población.
  6. Cambios en el tipo de estudiantes. Nuevas exigencias. Cambio de método de aprendizaje (televisión, autoaprendizaje, computadora, etc.). Valores de la sociedad actual.
  7. Condiciones de trabajo del personal de enfermería, riesgos profesionales, contaminación ambiental
  8. Integración de población de Tercera Edad a la escuela, transformación de la sociedad.
  9. Cambios en la conducta individual y grupal, valores.
  10. Sociedad libre de algunas enfermedades, sistema inmunológico, más efectividad en el cuidado del paciente con cáncer, descenso de enfermedades degenerativas, vacunas: hepatitis, varicela, caries y otras enfermedades neuro-transmisoras, cambio en la función cerebral, mejores controles prenatales, ingeniería genética (detecta defectos genéticos).

11. Proyectos regionales, ayuda técnica entre países.
12. Incremento en los requerimientos de las enfermeras sobre conocimientos en el contexto político, social y económico, intervención de enfermeras en la solución de estos problemas.

Lo anterior nos hace ver que la formación y capacitación permanente de la enfermera debe ser enfocada de tal manera que el cambiante orden de cosas no constituya una limitante en el quehacer de este recurso.



## FORMACION DEL RECURSO ENFERMERA EN EL SALVADOR

Lic. María de Ahues  
Ministerio de Salud  
Lic. Yolanda de Landos  
Universidad de El Salvador

A partir de 1985 se inicia el cierre escalonado de las Escuelas de Enfermería, pertenecientes hasta ese año al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Ante tal situación, la Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas intensifica sus gestiones para la apertura de la Carrera de Enfermería en la Universidad de El Salvador, lo cual después de 20 años de lucha fué conseguido.

La apertura de la Carrera de Enfermería en la Universidad redundó en la elevación del nivel académico de formación de la Enfermera dado que el curriculum de estudio refleja el objetivo de formar un profesional crítico, sensible ante las necesidades reales de la población a la que preste sus servicios aplicando en ellos los conocimientos, técnicas y científicos necesarios. Esto se logra a través del estudio del proceso salud-enfermedad que con un enfoque social combine la metodología participativa y la investigación en las comunidades de trabajo.

El plan de estudio presenta 2 ejes integradores de conocimiento: el comunitario y el clínico. Por el primero se trabaja en el ámbito de residencia con los grupos desprotegidos y de mayor riesgo de la sociedad salvadoreña como son las comunidades marginales urbanas o rurales para que participativamente se hagan acciones encaminadas a la autogestión.

Con el segundo eje se adquiere la fundamentación técnica que tipifica el profesional de la Enfermería.

La formación del estudiante ha permitido realizar algunas acciones de trabajo multidisciplinario cuando en el trabajo con la comunidad se integran las carreras de Nutrición y Dietoterapia, Educación para la Salud, Enfermería y Materno Infantil; asimismo en la docencia el alumno del último año ha sido instructor en la práctica de Fundamentos de Enfermería dentro del hospital, impartándole previamente las clases de este programa, a sus compañeros del tercer año.

Otro aspecto que ha sido reforzado en la formación del estudiante ha sido los ensayos de liderazgo cuando en el trabajo comunitario en conjunto con la comunidad organiza grupos de salud para la búsqueda de su autogestión en salud.

Sin embargo, la supresión de las escuelas trajo como consecuencia la disminución de los recursos graduados cada año, por lo que se ha llegado a una escasez en el nivel técnico de Enfermería, de allí que se buscan estrategias para solucionar la crisis ante la carencia del mencionado recurso.

Una de las estrategias es el proyecto complementario para capacitar enfermeras a partir del nivel de Auxiliar de Enfermería, en un lapso de corta duración.

## VI. CONCLUSIONES

Con base en las ponencias, aspectos discutidos, relación de experiencias y vivencias en este grupo de trabajo se concluye lo siguiente:

1. La Enfermería centroamericana está haciendo esfuerzos en la búsqueda de respuestas a la problemática de salud que enfrenta cada país, utilizando las estrategias de educación permanente, análisis prospectivo, liderazgo e investigación.
2. Los países centroamericanos deben hacer esfuerzos conjuntos, comprometiéndose al cumplimiento de compromisos contraídos en esta jornada de trabajo, considerando la situación de cada país.
3. El consenso del grupo es continuar trabajando dentro de las líneas de Educación Permanente, Análisis Prospectivo, Liderazgo e Investigación, discutidas ampliamente en esta jornada y para lo cual se presenta una propuesta de Plan de Acción.
4. Los países centroamericanos han hecho grandes avances en el desarrollo de Enfermería por lo que se encuentran en condiciones de establecer nuevas formas de cooperación entre países que permitan un mayor avance en la consecución de las metas de Salud para Todos en el Año 2000 y el logro de mayor unidad centroamericana.





## VII. RECOMENDACIONES

Producto de todo el proceso anterior son las siguientes recomendaciones:

1. Que los Ministerios de Salud y las Facultades y Escuelas de Enfermería conjuguen esfuerzos para el desarrollo de programas de Educación Permanente que propicien el mejoramiento de la calidad del trabajo en Enfermería.
2. Que las Escuelas continúen y profundicen en el análisis prospectivo en cada país, haciendo las adaptaciones a los instrumentos según sus propias necesidades.
3. Que se impulse el establecimiento de nuevos modelos de práctica profesional acordes con las necesidades de salud de los países a fin de promover y/o fortalecer su papel de liderazgo.
4. Que se constituya un comité subregional, integrado por enfermeras de cada uno de los países centroamericanos y de Panamá, que coordine y monitoree el desarrollo del plan de acción formulado.
5. Que se continúen los esfuerzos en la búsqueda de mecanismos para la consolidación de un organismo centroamericano de enfermería que permita conjugar la toma de decisiones inherentes a enfermería, frente a organismos nacionales e internacionales.
6. Que el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, continúe brindando apoyo técnico al núcleo centroamericano utilizando a personal calificado del nivel central, así como a las enfermeras centroamericanas que laboran en PASCAP y la Consultora Subregional de Enfermería con sede en Guatemala.
7. Que se comunique a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, el Seguro Social, la Universidad, el gremio profesional de Enfermería, las Representaciones OPS en cada país y a PASCAP, los acuerdos logrados en este grupo de trabajo a fin de obtener el apoyo necesario a los proyectos que serán realizados.

8. Que se realicen mayores esfuerzos en cada uno de los países centro-americanos para seguir trabajando con las cuatro líneas definidas por este grupo, haciendo un mayor énfasis en el liderato de las áreas específicas que con acuerdo de los representantes por país se distribuyeron, así:

- Nicaragua y Honduras	Educación Permanente
- Guatemala y Costa Rica	Análisis Prospectivo
- Panamá y El Salvador	Liderazgo
- Honduras	Investigación

9. Que se lleve a cabo una reunión del Comité Subregional de Enfermeras Centroamericanas en la República de Guatemala, días antes a la verificación del Congreso de Enfermería, a fin de determinar algunos aspectos pertinentes a su funcionamiento.

A N E X O S



**ORGANIZACION**

a) En Honduras:

Lic. Reina Lidylia Grogan de Paredes (Coordinadora)  
Lic. Chrystabel Parchment  
Lic. Eva Luz de Alvarado  
Lic. Elia Beatriz Pineda  
Lic. Mayra Isabel Chang

b) En la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS

Lic. Maricel Manfredi  
Dr. Jorge Haddad Quiñonez

**APOYO TECNICO**

Lic. Reina Lidylia Grogan de Paredes  
Lic. Elia Beatriz Pineda  
Lic. Eva Luz de Alvarado  
Lic. Maricel Manfredi  
Dr. Jorge Haddad Quiñónez



**PARTICIPANTES**

1. Alfonsyna Montoya de **ABARCA**, Dpto. de Educación en Enfermería, UNAH, Honduras
2. María de **AHUES**, Ministerio de Salud, El Salvador
3. Eva Luz de **ALVARADO**, Vicedecana, Fac. de Ciencias Médicas, UNAH, Honduras
4. Idalmy de **ARBIZU**, Centro Universitario Litoral Atlántico (CURLA), Honduras
5. María Teresa de **AYES**, Centro Universitario Regional de Litoral Atlántico (CURLA), Honduras
6. Martha Julia Amaya de **BLAIR**, Centro Universitario Regional del Norte (CURN), Honduras
7. Gladys Elizabeth **CASTELLANOS**, Ministerio de Salud Pública, Honduras
8. María Elena Raudales de **CRUZ**, Hospital Escuela, Ministerio de Salud Pública, Honduras
9. Mayra Isabel **CHANG** Salgado, Representación OPS/OMS, Honduras
10. Miriam Yolanda **CHANG** Zelaya, Centro Nacional de Adiestramiento de Recursos Humanos, Ministerio de Salud Pública, Honduras
11. Nelsy **ESQUIVEL**, Departamento de Enfermería, Costa Rica
12. Catalina **GUERNA**, Hospital Santo Tomás, Panamá
13. Miriam Mata C. de **HERNANDEZ**, Escuela de Enfermería, Costa Rica
14. Luzmila de **ILLUEGA**, Facultad de Enfermería, Panamá
15. Irma Yolanda Gonzáles de **LANDOS**, Univ. de El Salvador, El Salvador
16. Lidylia de **PAREDES**, Directora, Dpto. de Educación en Enfermería, UNAH, Honduras
17. Chrystabel **PARCHMENT**, Departamento de Educación en Enfermería, UNAH, Honduras

18. Liliam Barillas de RIVAS, Dpto. de Diseño Curricular, Desarrollo de Recursos Humanos, Guatemala
19. María Eugenia RIVERA, Hospital San Juan de Dios, Departamento de Investigación y Docencia, Guatemala
20. Ana María Dávila de SANCHEZ, Departamento de Educación en Enfermería, UNAH, Honduras
21. Daysi Carías de SEGURA, Ministerio de Salud Pública, Honduras
22. Aída Herrera de SILVA, Departamento de Educación en Enfermería, UNAH, Honduras
23. Silvia Escobar de SOLIS, Centro Universitario Regional del Norte (CURN), Honduras
24. Almeda Aguilar de URBINA, Escuela de Enfermería, Guatemala
25. Janeth ZUÑIGA Arana, Ministerio de Salud, Nicaragua



AGENDA DE TRABAJO

Lunes, 21 de mayo de 1990

- 8:00 a.m. Inscripción y entrega de materiales
- 8:30 a.m. Inauguración de la Reunión  
In Memoriam: Francisca H. de Canales  
Autoridades Nacionales  
Autoridades Universitarias  
Representación OPS/OMS
- 10:00 a.m. Receso
- 10:30 a.m. Perspectivas para el desarrollo de  
personal de salud para los años 1990.  
Presentación y Debate.  
Dr. Jorge Haddad
- 12:00 m. Receso
- 2:00 p.m. El fortalecimiento de los servicios,  
el desarrollo de enfermería y la con-  
tribución de la educación.  
Lic. Eva L. de Alvarado
- 3:30 p.m. Receso
- 4:00 p.m. Debate

Martes, 22 de mayo de 1990

- 8:00 a.m. Análisis de resultados de la evaluación  
prospectiva de la educación en enferme-  
ría en Centroamérica. Limitantes encon-  
tradas. Introducción al debate. Contri-  
buciones de Guatemala, Nicaragua y  
Costa Rica.  
Srta. Maricel Manfredi
- 10:00 a.m. Receso
- 10:30 a.m. Continuación . . .
- 12:00 m. Receso
- 2:00 p.m. Trabajo grupal: Identificación de áreas  
críticas.
- 3:30 p.m. Receso
- 4:00 p.m. Debate general en plenario  
Srta. Maricel Manfredi

Miércoles, 23 de mayo de 1990

- 8:00 a.m. El proceso de trabajo y los procesos educativos permanentes. Tendencias para el futuro. Presentación y debate. Una propuesta de trabajo (contribución de Honduras). Actividad interactiva coordinada por Dr. Haddad
- 10:00 a.m. Receso
- 10:30 a.m. Continuación del debate. Conocimiento de propuestas y experiencias sobre educación permanente del personal de enfermería en las áreas y regiones de salud y en los niveles locales.
- 12:00 m. Receso
- 2:00 p.m. Continuación . . .
- 3:30 p.m. Receso
- 4:00 p.m. Continuación . . .

Jueves, 24 de mayo de 1990

- 8:00 a.m. Liderazgo en enfermería. Desarrollo conceptual. Perspectivas y estado actual. Presentación y debate. Contribución de Costa Rica y Guatemala. Srta. Maricel Manfredi
- 10:00 a.m. Receso
- 10:30 a.m. Continuación . . .
- 12:00 m. Receso
- 2:00 p.m. La investigación en el proceso de desarrollo de recursos humanos. La contribución de enfermería. Lic. Elia Pineda
- 3:30 p.m. Receso
- 4:00 p.m. Continuación . . .

Viernes, 25 de mayo de 1990

- 8:00 a.m. Otras áreas de reflexión para el futuro. Panel para propuestas. Seguido de trabajo grupal. Contribución de El Salvador y Panamá Participantes de Países
- 10:00 a.m. Receso
- 10:30 a.m. Continuación . .
- 12:00 m. Receso
- 2:00 p.m. Debate general sobre el trabajo previo.
- 3:00 p.m. Discusión en plenario para lineamientos de un plan operativo para 1990-1991. Moderador:  
Lic. L. de Paredes
- Recomendaciones y conclusiones.
- 4:00 p.m. Receso
- 4:30 p.m. Continuación . . .
- 5:00 p.m. Clausura de la Reunión.





