



Enfermería Universitaria

ISSN: 1665-7063

rev.enfermeriauniversitaria@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de

México

México

Castrillón Agudelo, María Consuelo; Lopera Arrubla, Claudia Patricia
REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR DEL PREGRADO DE ENFERMERÍA EN
AMÉRICA LATINA 2004

Enfermería Universitaria, vol. 2, núm. 3, septiembre-diciembre, 2005, pp. 8-22

Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358749478002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

REGULACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR DEL PREGRADO DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA 2004

Mtra. María Consuelo Castrillón Agudelo * Mtra. Claudia Patricia Lopera Arrubla **

* Maestra en Educación, Docente de Pre y Posgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Expresidenta de ALADEFE.

** Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia del Área de Gestión en Enfermería.

Resumen

Estudio descriptivo comparativo sobre la regulación de la formación en pregrado de Enfermería en América Latina. Para la recolección de la información se diseñó un formulario electrónico que fué diligenciado por informantes claves en cada país. La población estuvo conformada por diez y nueve países, diez y seis respondieron el formulario, de los tres restantes se logró información a partir de fuentes secundarias. Entre los resultados se destaca que en América Latina el 75.8% de los programas de pregrado de Enfermería están vinculados a Universidades, con un incremento en comparación a lo reportado para 1960 y 1985 cuando eran el 52% y el 69% respectivamente (CIE 1985). 56 programas aun están vinculados a hospitales y de éstos el 37.5% pertenecen al sector público y el 62.5% al sector privado. El crecimiento de programas en instituciones no Universitarias obedece a la proliferación de programas técnicos y de diplomas en Enfermería. Se encontró diversidad de títulos y modalidades de formación, al igual que un rango muy amplio de diferencia en horas teóricas y prácticas exigidas para otorgar el título. Se presentan dilemas frente a la regulación de los contenidos mínimos y las exigencias previas al ingreso a la formación universitaria frente a la noción de Autonomía Universitaria. De ocho países que cuentan con sistema de acreditación siete tienen programas de Enfermería acreditados y uno está en proceso. Seis países no cuentan con éste sistema, sin embargo en cuatro de éstos los programas se encuentran en proceso de autoevaluación como paso previo a la acreditación. Las conclusiones y recomendaciones apuntan a la necesidad de que ALADEFE como organismo académico que representa la educación de Enfermería en la región, proponga a los países criterios e indicadores de calidad en los programas de formación que faciliten el mejoramiento continuo para ofrecer profesionales idóneos para los servicios de salud y competitivos en el marco de la globalización de estos servicios.

Palabras Clave: Educación en Enfermería; regulación de la educación en Enfermería

Abstract

Comparative-descriptive study about the regulation of nursing pre-grade upbringing in Latin-America. An electronic form for data collection was designed in which necessary steps were taken by key informants from each country. Study population consisted of nineteen Latin-american countries; sixteen countries answered the form and the data for the remaining three countries were achieved from secondary sources. Outcomes highlight that in latin-america 75.8% of nursing pre-grade programs are vinculated to Universities, which show an increase over 1960 and 1985 rate of 52% and 69% respectively (CIE, 1985). Fifty six programs are still vinculated to hospitals, 37.5% within the public sector and 62.5% within the private sector. The growth of nursing programs in non university institutions is related to the increasing number of technical programs and nursing diploma programs. A diversity in degrees and training types was found, as well as Wide range in the theoretical/practice hours required for conferring a grade or diploma. Several dilemmas are present about minimal content regulation and the demands prior to entering college education in the FACE of the university's autonomy notion. From 8 countries that have an accredit system, seven has accredited nursing programs and one is in the process as well. Six countries don't'n have such a system; however in four of these, programs are in the auto-evaluation process as a previous step to accreditation. Recommendations and conclusions point out to the need that ALADEFE, as the academical organism that represents nursing education in the area, would propose quality criteria and indicators for education programs to the countries that could ease ongoing enhancing for offering ideal professionals to health services and competent within the globalization framework of these services.

Keywords: Nursing education; nursing education regulation.

INTRODUCCIÓN

La noción de regulación surge en el campo de la economía política como forma de control de las interacciones económicas, y planteando restricciones a la elección individual de los sujetos frente al mercado. Dichas restricciones corresponden a la arena de las intervenciones públicas, es decir, de políticas públicas sobre la soberanía de los mercados y también de los servicios, y sobrepasa la noción más restrictiva de reglamentaciones, para abarcar:

- a) un conjunto de normas, leyes y reglas explícitas;
- b) negociaciones, contratos, y compromisos cotidianos y
- c) tradiciones, hábitos e ideologías. La regulación incluye directivas y procedimientos soportados por penalización y sanción que se diseñan para controlar el comportamiento individual en los negocios así como las interrelaciones que se establecen en la prestación de los servicios.

Para el caso de la regulación de las profesiones y en perspectiva analítica, se establece una distinción entre la regulación del trabajo y la de cada profesión particular, en esta última, se hace referencia al dominio de las intervenciones discursivas y prácticas delegadas socialmente a profesiones específicas, donde las demandas giran en torno a "derechos de propiedad" sobre los títulos profesionales, en cuya adquisición entran en juego asuntos como: los perfiles profesionales y los criterios que garantizan una formación idónea desde la selección para ingresar a la formación, los contenidos mínimos y los requisitos para obtener el título. En este campo los Colegios, Asociaciones y Academias profesionales han jugado un papel predominante. Por el contrario, en la regulación del trabajo, están en juego las reglas de contratación, compromisos y ganancias que envuelven actores diferentes donde el papel de los organismos del Estado que tienen mayor ingerencia.

La sociedad adopta prácticas regulatorias, por la existencia de amplias imperfecciones del mercado en regiones de la economía y de la actividad social. En el caso de la regulación profesional se reclama a nombre de dos principios básicos:

- a) el de la utilidad pública orientada a proteger y ofrecer seguridad al público contra la acción dañosa del practicante no autorizado y de personas inescrupulosas y;
- b) el principio de la garantía de la calidad y de la excelencia de los servicios que se dirigen a proteger al público de los riesgos de la acción de profesionales incompetentes y no preparados.

En la actualidad la regulación de las profesiones en salud hace parte de los problemas de salud global, campo teórico y práctico que busca recuperar fenómenos internacionales y su relación con los asuntos de la salud local. La dimensión internacional de la salud, constituye un marco de referencia obligado para entender y actuar sobre la salud pública en los niveles locales y regionales. (Mosquera, J. 2002).

En América Latina, Enfermería se ha ocupado del análisis de su regulación tanto en el campo laboral como en la formación. Diversos documentos recogen el balance de la situación, en particular se destacan los informes y discusiones regionales que durante los últimos tres años viene realizando la Unidad de Recursos Humanos de la OPS/OMS coordinados por el Observatorio de Recursos Humanos y la Consultoría de Enfermería para América Latina y el Caribe. Uno de los informes más completo es el publicado en Enfermería en las Américas (OPS 1999) y la investigación sobre la regulación, la educación y la práctica de la Enfermería en cinco países de la región, realizada por el equipo coordinado por Edilma Guevara (Guevara et al 2001) a finales de los 90. Este estudio describe cambios importantes observados a partir de las reformas en los sistemas de salud tanto en el ámbito laboral como en el de la formación. En campo de la educación en Enfermería se destacan las tendencias en la profesionalización con programas de licenciatura, complementación y reconversión; exigencias en autoevaluación y acreditación de programas; el despegue de los posgrados en la modalidad de maestrías de Enfermería y doctorados específicos de la profesión; introducción de pruebas de Estado y desregulación en el campo laboral entre otros.

Aunque casi todos los países han intentado formular reglamentos específicos para la formación en Enfermería, no existen estudios comparativos sobre tales reglamentaciones, conocimiento necesario cuando se requiere la homologación de títulos por la movilidad profesional en el marco de la globalización y para la toma de decisiones en asuntos de planificación del recurso humano de Enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Varios aspectos justifican el estudio de la regulación de la formación universitaria del pregrado en Enfermería en la región:

1. La regulación de la formación en Enfermería ha sido poco explorada en las agendas de políticas educativas y de salud internacional.

2. La ausencia de información pertinente, oportuna y de calidad (Guevara, E. et. Al, 2001 y Brito, 2001) dificultan la planificación y el diseño de políticas de recursos humanos.
3. La heterogeneidad en los mecanismos y modelos regulatorios de las instituciones formadoras del recurso humano en Enfermería. (OPS/OMS Grupo de Trabajo Regional, 1999) dificultan la homologación de títulos y movilidad de estudiantes y profesionales en la Región.
4. La tendencia actual de la Región a conformar bloques económicos y comerciales para la competencia internacional en el contexto de la globalización (Vieira: 1998).
5. La tendencia a introducir la acreditación de los programas por razones de exigencias de calidad de la educación y del servicio, y de homologación de títulos que permita el flujo de recursos humanos dentro del marco de control de calidad. (ASPEFEEN/OPS/OMS, 2001).

OBJETIVOS

El objetivo del estudio fué analizar y comparar por subregiones las características de la regulación de la educación superior del pregrado de Enfermería en América Latina de acuerdo con: las modalidades de formación, los requisitos de admisión, los mecanismos de selección, la duración de los estudios, los requisitos de grado, los títulos que se otorgan y, los requisitos que se exigen para la inserción al mercado laboral.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo comparativo y de corte. Para la recolección de la información se diseñó un formulario electrónico administrado desde el Sitio Web de ALADEFE (<http://www.aladefe.org>). Se solicitó su diligenciamiento a informantes claves en cada país que reunieran al menos una de las siguientes *características*: pertenecer a Consejos Directivos de Asociaciones Nacionales de Escuelas y Facultades de Enfermería, Federaciones o Colegios de Enfermeras; ser miembros del Consejo Directivo de ALADEFE o Directora de un programa de Enfermería reconocido en su país. Se realizó una *prueba piloto* en cinco países donde respondieron el formulario electrónico miembros del Consejo Ejecutivo de ALADEFE que ayudaron a depurar y afinar las preguntas del formulario.

Para depurar la información se realizó la confrontación y aclaración de ítems específicos con algunos de los informantes clave, se consultó vía Internet en las páginas de los Colegios de Enfermeras, el Observatorio de Recursos Humanos y diversas fuentes bibliográficas, respecto a datos que generaban dudas, y que ayudaron a las investigadoras a precisar conceptos que pueden variar de un país a otro. Los resultados se presentaron durante el IX Coloquio Panamericano de Educación en Enfermería realizado en Lima, Perú, en noviembre de 2004, donde se convocó a las representantes de los países involucrados en el estudio y a miembros del Consejo Ejecutivo de ALADEFE para confrontar los resultados.

La tabulación se realizó en forma manual y para el análisis se empleó la estadística descriptiva.

La población está conformada por diez y nueve (19) países de América Latina. Se logró información completa de diez y seis (16) que respondieron el formulario. De los tres restantes (Guatemala, Uruguay y Paraguay) se cuenta con información recolectada a partir de fuentes secundarias y solo para algunas variables. La regionalización se asume en este estudio con criterio geográfico. Sin embargo es preciso tomar en cuenta para el análisis que países como Brasil, México y los del Caribe de habla hispana presentan diferencias marcadas en población, en desarrollos económicos y en número de instituciones de educación superior. Las regiones quedaron conformadas así:

1. Centro América: Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá y Guatemala *
2. Caribe: Cuba y República Dominicana
3. Región Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela
4. Cono Sur: Argentina y Chile. Uruguay * y Paraguay *
5. Brasil y México: Se analizan por separado.

* La información de estos países es parcial porque no se consiguieron informantes clave y fue necesario utilizar información secundaria: documentos y visitar sitios Web.

ANTECEDENTES

Durante el último decenio del siglo XIX y el primero del siglo XX, se inició la creación de Escuelas de Enfermería en América Latina, por muchos años la formación de Enfermeras no estaba vinculada a las Universidades.

Los títulos y diplomas expedidos eran diversos y correspondían a "Enfermeras Visitadoras", "Enfermeras Comadronas", "Enfermeras Parteras" y "Enfermeras Hospitalarias" (Castrillón, 1997).

En 1949 se realizó la primera encuesta para Escuelas de Enfermería de América Latina (OPS, 1962). En 1959 se realizó una segunda encuesta, la cual reporta que en todas las escuelas se enseñaba Enfermería Médico-Quirúrgica y Obstetricia pero los campos de Enfermería de Salud Pública, enfermedades transmisibles y Psiquiatría no se enseñaban en muchas Escuelas o estaban en un plano secundario. El mayor vacío se encontró en la preparación de Enfermeras para el desempeño de funciones docentes y administrativas (OPS, 1962). En vista de ello, la Organización Panamericana de la Salud sugirió incluir en los planes de estudio: conocimientos en materia de ciencias sociales o de la conducta (Psicología, Sociología, Antropología social), también se introdujeron en los planes de estudio cursos referentes a Enfermería en Psiquiatría y Salud Pública. Otra de las recomendaciones de la encuesta fue exigir por lo menos nueve años de educación general, como requisito de admisión.

A raíz del Seminario sobre Educación en Enfermería, realizado en Paracas, Perú 1961, se produjo una guía para las Escuelas de Enfermería en América Latina. Esta guía constituyó la primera tentativa de Enfermeras latinoamericanas para publicar el producto de sus discusiones sobre principios esenciales en este campo de la educación, (Castrillón: 1997). Se definieron en cinco las grandes áreas esenciales para la educación de Enfermería: ciencias físicas, biológicas y disciplinas afines. Ciencias sociales, comunicación, educación, ciencias humanísticas y Enfermería (OPS, 1961).

En 1972 se estableció como política la extensión de la cobertura de los servicios de salud a toda la población subatendida como una de las metas principales para el decenio 1971-1980. A partir de dicha política, se efectuaron nuevos cambios en la formación y en la práctica en Enfermería con la intención de formar las Enfermeras que cada país requería.

El Análisis Prospectivo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud en los años ochenta llevó a un diagnóstico y análisis en profundidad de los programas con base en escenarios (OPS, 1988). Dicho análisis se concentró en aspectos cualitativos del contexto socioeconómico, político, demográfico, epidemiológico y de los servicios de salud, donde debían actuar los profesionales de Enfermería. Igual importancia se dió a las relaciones

teoría-práctica, a la producción de conocimientos, la integralidad conceptual y al papel de la escuela y de sus egresados en el contexto de la sociedad.

La planeación educativa en Enfermería generó una serie de ajustes permanentes en objetivos y planes de estudio que fundamentalmente se centraron en las políticas de salud y menos en los desarrollos de la disciplina. Desde el decenio de los treinta del Siglo XX comenzaron a vincularse los programas a las Universidades y en los sesenta a exigir requisitos de admisión similares a los de las demás carreras universitarias. Dicho comportamiento no se desarrolló por igual en todos los países.

RESULTADOS

Tabla 1: No de Programas de formación de grado de Enfermeras/os América Latina de acuerdo con diferentes estudios

Año	No. de programas	Fuente
1949	294	Encuesta OPS/1949
1980	425	OPS/1982
1996	635	OPS/1996 (Región de las Américas)
2004	960	Castrillón y Lopera 2004 Tabla 4 (en 15 países *)

* No incluye datos de Uruguay, Paraguay, Nicaragua y Guatemala.

Tabla 2: Escuelas, facultades o programas de formación en Enfermería según dependencia.

Año de referencia	Programas administrados en Universidades %	Programas administrados en Hospitales %
1960 (1)	52	48
1985 (1)	69	31
2004	75.8	24.2 (2)

(1) CIE 1985

(2) 62.5 en el sector privado

Fuente Cuadro 1

Para el 2004 en América Latina el 75.8% de los pregrados de Enfermería están vinculados a Universidades, notándose un incremento en comparación con lo reportado para 1960 y 1985 cuando eran el 52% y 69% respectivamente (CIE 1985). 56 programas están vinculados a hospitales (21 en Cuba y 35 en México) de éstos el 37.5% pertenecen al sector público y el 62.5% pertenecen al sector privado. Ocho países ofrecen el programa de formación técnica (tabla 3).

Cuarenta y tres programas se reportan vinculados a otras instituciones (Argentina 36, México 7). El crecimiento de programas en instituciones no Universitarias obedece a la proliferación de programas técnicos y de diplomas en Enfermería.

Tabla 3: Programas de formación técnica por países

Formación técnica	No de programas
México	168
Venezuela	18
Cuba	17
El Salvador	2
Colombia	1
Ecuador	1
Panamá	1
Costa Rica	1
Total	207 (1)

(1) 64.2% pertenecen al sector público de ellos el 95% están en México.

Tabla 4: Programas de formación de Enfermeras/os en países de América Latina, 1980-1996-2004

	1980*		1996*		2004**	
Subregión/País	Universitarios	Otros	Universitarios	Otros	Universitarios	OTROS
Zona Andina	40	54	78	3	130	18
Bolivia	3	2	10	0	20	0
Colombia	13	9	21	0	38	1
Ecuador	7	0	10	0	15	1
Perú	14	11	30	0	47	0
Venezuela	3	32	7	3	10	16
Cono Sur	29	58	41	75	79	26
Argentina	12	57	25	75	30	26
Chile	14	0	12	0	49	0
Paraguay	2	1	3	0	-	-
Uruguay	1	0	1	0	-	-
Brasil	40	17	125	0	416	-
Centroamérica	5	12	16	7	18	7
Costa Rica	1	1	3	0	3	0
El Salvador	1	2	5	1	5	2
Guatemala	0	3	2	1	-	-
Honduras	2	1	3	0	7	5
Nicaragua	0	4	2	5	-	-
Panamá	1	1	1	0	3	0
México	99	24	23	230	289	695
Caribe Latino	3	28	33	1	28	17
Cuba	1	28	24	0	21	17
República Dominicana	2	0	9	0	7	0
Total Reportados	216	193	316	316	960	763
Totales		409		632		1723

- Sin información

* Fuente: OPS La Enfermería en la Región de las Américas, 1999.

** Fuente: Estudios sobre regulación de la educación universitaria de pregrado en Enfermería en América Latina, (Castro y López 2004)

Nota. Para el 2004 se reportan programas de formación en:

35 hospitales privados en México.

207 instituciones técnicas y politécnicas. Colombia 1, Ecuador 1, Venezuela 18; México 168, Cuba 17, El Salvador 2.

763 fueron reportados como otros programas.

CARACTERIZACIÓN POR REGIONES PARA EL 2004

Región	Características
Centroamérica	<p>De los 18 programas de formación universitaria, el 44.8% corresponde al sector público y 41.3% al privado. Del total de programas vinculados a Universidades públicas el 53% (7 programas) se encuentra en Honduras, en cuanto a los vinculados a Universidades privadas el 58% (7 programas) los ofrece Costa Rica y 42% (4 programas) en El Salvador.</p> <p>Sólo Panamá tiene estructura administrativa como Facultad, en los demás países la denominación de las unidades denotan dependencia de facultades de medicina en las diferentes universidades.</p> <p>Las Universidades son autónomas para regular los requisitos mínimos para ingresar a un programa de licenciatura en Enfermería, a excepción de El Salvador donde dichos requisitos son regulados por el Ministerio de Educación.</p> <p>Costa Rica reporta que sus programas están acreditados.</p> <p>Panamá cuenta con sistema de acreditación y programas en fase de autoevaluación.</p> <p>Honduras actualmente en autoevaluación de programas con un sistema de acreditación en proceso.</p> <p>El Salvador no ha iniciado ninguno de los dos procesos</p>
Caribe	<p>Los dos países que integran esta región tienen un sistema sociopolítico muy diverso, dificultando el análisis comparativo.</p> <p>En Cuba los 59 programas existentes son de carácter público, de éstos el 29% son de formación técnica; cuenta con Facultades y Escuelas. Los requisitos de ingresos son regulados por los Ministerios de Salud y Educación</p> <p>República Dominicana cuenta con 6 programas vinculados a universidad privada y uno a universidad pública. Denomina sus unidades académicas Departamento y Escuela. Los requisitos provienen del Ministerio de Educación.</p> <p>Cuba y República Dominicana no tienen sistema de acreditación, sin embargo Cuba inició la autoevaluación de sus programas.</p>
Andina	<p>El 52% de los programas son del sector público y 48% son del privado. De 20 programas de formación técnica en Enfermería 18 pertenecen a Venezuela y de éstos 16 los ofrece el sector privado. Colombia y Ecuador son los otros dos países que ofrecen esta formación.</p> <p>Los cinco países reportan unidades académicas denominadas Facultades y en cuatro países tiene además Escuelas.</p> <p>Los requisitos mínimos de ingreso son producto de la autonomía Universitaria bajo el control del Estado y el apoyo y asesoría de las organizaciones académicas nacionales de Escuelas de Enfermería del respectivo país.</p> <p>Colombia, Venezuela y Ecuador tienen programas acreditados; Perú inicia el sistema de acreditación y los pregrados están en proceso de autoevaluación. Bolivia no tiene sistema de acreditación pero los programas de Enfermería se encuentran en fase de autoevaluación.</p>
Cono Sur	<p>El 61.3% de los programas de esta Región están vinculados a Universidades privadas. Paraguay no cuenta con programas de formación en Enfermería vinculados a Universidades públicas.</p> <p>En Argentina el 73% de los programas de formación universitaria están en Universidades públicas a diferencia de Chile donde el 77% pertenecen a universidades privadas.</p>

	<p>Aunque en el cuadro 1 no aparecen datos relativos a la formación técnica, Argentina si ofrece esta modalidad de formación y en la página Web del Colegio de Enfermeras de Chile se reportan cinco programas.</p> <p>Ningún país cuenta con unidades bajo la denominación de Facultad.</p> <p>En Argentina los requisitos mínimos de ingreso son producto de la Autonomía universitaria, con el control del Ministerio de Educación. No cuenta con sistema de acreditación pero tiene programas en proceso de autoevaluación.</p> <p>Chile ya cuenta con programas acreditados dentro del Sistema Nacional de Acreditación y el Ministerio de Educación es el principal organismo regulador.</p>
Brasil	<p>Tiene 70% de los programas de formación Universitaria en el sector privado.</p> <p>Denomina sus unidades como Facultad, Departamento y Escuela</p> <p>El organismo que regula los requisitos de ingreso es el Ministerio de Educación.</p> <p>Cuenta con sistema de acreditación y los programas de Enfermería están en proceso.</p>
México	<p>Forma licenciados en los dos sectores de manera similar: en el privado 29.8% y en el público 28.8%. 35 programas de licenciatura están vinculados a institución hospitalaria. Posee todas las denominaciones administrativas en sus unidades académicas</p> <p>El organismo que regula los requisitos de ingreso es el Ministerio de Educación.</p> <p>Cuenta con sistema de acreditación y los programas de Enfermería están en proceso.</p>

TIPOS DE PREGRADO

Para la descripción y el análisis de los datos reportados por los países participantes en el estudio y teniendo en cuenta la reglamentación sobre categorías de Enfermería del CIE y los títulos que se otorgan en el pregrado en los países participantes se definieron las siguientes categorías:

Licenciatura en Enfermería: Es un programa de formación Universitaria administrado por una Universidad pública o privada, cuya duración varía entre cuatro y cinco años. Forma en competencia para asumir responsabilidades administrativas, investigativas, educativas y asistenciales o de cuidado profesional enfermero dirigido a individuos y a colectivos centrado en los conocimientos de la disciplina de Enfermería.

Programa Técnico o de Tecnólogo en Enfermería: Programa de formación administrado por una institución técnica o tecnológica cuya duración varía entre dos y medio y tres años. Forma en competencias generales para la atención directa de Enfermería en el área comunitaria y en área clínica mediante la realización de actividades instrumentales. La racionalidad técnica prima sobre la racionalidad disciplinar.

Según los hallazgos de este estudio, la denominación común de los programas de pregrado en América Latina es la de Licenciatura, con excepción de Colombia donde de acuerdo con la Ley de Educación Superior (Ley 30 de

1992) ésta denominación solo se admite para programas de formación de educadores en programas de profesionalización que ofrecen las Facultades de Educación.

MODALIDADES DE FORMACIÓN Y DURACIÓN DE LOS PROGRAMAS

Clásica: Es la formación de pregrado en Enfermería ofrecida a estudiantes que han terminado la secundaria completa y cumplen con los requisitos exigidos en cada país para aspirar a la formación en Licenciatura de Enfermería, su duración varía entre cuatro y cinco años.

Profesionalización de personal Auxiliar: Son programas de Licenciatura en Enfermería dirigidos a Auxiliares de Enfermería que reúnen el requisito de haber completado la formación secundaria. Su duración es entre dos y cuatro años.

Profesionalización de técnicos en Enfermería: Son programas de Licenciatura en Enfermería dirigidos a complementar la formación de técnicos en Enfermería. Su duración es entre uno y medio y cinco años. La profesionalización para auxiliares y para técnicos en Enfermería se ofrece en: Colombia, Venezuela, Ecuador, Panamá, República Dominicana y México. Argentina ofrece la licenciatura para auxiliares y Cuba para técnicos en Enfermería. Colombia, Guatemala y Panamá en la actualidad ofrecen al personal Auxiliar de Enfermería la opción de capacitarse como técnicos en Enfermería.

Requisitos exigidos para inscribirse en un programa de pregrado en Enfermería

En la totalidad de países los aspirantes a formación en **Licenciatura en Enfermería** requieren haber cursado **secundaria completa** y el género ya no es determinante para la inscripción como en décadas pasadas. El **Examen de Estado** es un requisito de inscripción en cuatro países: Colombia, Chile, México y Cuba. En todos los países, incluidos aquellos donde se exige el Examen de Estado, se realiza **examen de admisión** para ingresar a la universidad. En algunos programas de Colombia, El Salvador, Venezuela, Chile y México realizan además, **entrevista** como prueba selectiva en algunas universidades, mientras en Cuba es una condición de ingreso y algunas universidades de México aun piden **recomendaciones** para el proceso de selección.

República Dominicana exige a las Universidades tener en cuenta para la selección de aspirantes la entrevista y las recomendaciones de acuerdo con la Ley 139 de 2001 de dicho país, además, se realizan "prueba diagnóstica no excluyente" que es la base para ingresar al sistema de educación superior.

En todos los países, de acuerdo a los datos obtenidos, existe la regulación directa o indirecta del Estado a través del Ministerio de Educación y de sus respectivos organismos de control.

Requisitos para optar el título de licenciatura en Enfermería

La regulación de los **contenidos mínimos** del plan de estudios de los programas de licenciatura en Enfermería está delegada a la Universidad en seis países (de los 15 que respondieron el formulario) representa el 40% de dichos países: Argentina, Perú, Costa Rica, Panamá, Honduras y República Dominicana. En el 60% restante (nueve países) los contenidos del plan de estudios son definidos por las Universidades haciendo uso de la autonomía Universitaria bajo el control del Ministerio de Educación y con la asesoría y el apoyo de las organizaciones académicas nacionales de Enfermería de cada país.

Los datos reportados muestran que todos los países ofrecen el programa para la formación de Licenciatura en Enfermería. De 19 países, cuatro no ofrecen programas de Tecnología en Enfermería: Costa Rica, Brasil, Perú, Bolivia. Se reporta, además, diversidad de títulos en las diferentes categorías.

El **número de horas teóricas y prácticas** que incluyen los programas de formación de licenciatura en Enfermería

muestran una amplia variación. De siete que reportan información, la variabilidad en horas teóricas se mueve entre 1552 y 4.500. Respecto a las horas prácticas hay una fluctuación entre 1536 y 5000, los rangos superiores de estos datos corresponden a Ecuador.

La simultaneidad en el cumplimiento de los requisitos previos a recibir el título de licenciatura (**trabajo de grado, internado y servicio rural**) es una condición en la mayoría de los países así: los tres requisitos, siete países; dos requisitos, cinco países; un requisito, dos países. Colombia y Cuba para otorgar el título no tienen exigencia diferente al cumplimiento de horas teóricas y prácticas establecidas.

Siete países tienen como requisito previo al título de grado un **trabajo investigativo** y tres una **monografía**. El **internado** en el último año de formación académica es una condición presente en la mayoría de los países excepto en Argentina, Colombia, El Salvador, Panamá, México y Brasil; algo similar ocurre con el **servicio rural** en este periodo de formación, los países que no lo tienen como requisito son: Colombia, Venezuela, Panamá y Cuba.

Control de la calidad sobre los programas de pregrado de Enfermería

La **acreditación** imprime el de calidad a los programas de formación. Las credenciales dan a entender a los empleadores, clientes o consumidores lo que pueden esperar de una Enfermera, del curso o de un programa de estudios (CIE 1998).

De ocho países que cuentan con sistema de acreditación siete tienen programas de Enfermería acreditados y uno esta en proceso. Seis países no cuentan con éste sistema, sin embargo en cuatro de éstos los programas se encuentran en proceso de autoevaluación como paso fundamental para la acreditación. El Salvador y República Dominicana no han iniciado el proceso.

El **registro de los programas académicos** se hace ante el Ministerio de Educación o sus entes delegados en doce países. Perú, Costa Rica y Honduras realizan éste registro solo en la respectiva universidad. Ecuador es el único país donde un ente diferente a los dos mencionados participa de éste proceso: la Federación de Escuelas de Enfermeras.

Para el registro de diplomas el Estado ejerce control en doce de los quince países a través de sus Ministerios de Salud y/o Educación. Las Asociaciones académicas o

Colegios de Enfermeras cumplen con esta función en siete países conjuntamente con el Estado excepto en Costa Rica donde asume esta función de manera independiente. Ocho universidades ejercen esta función, pero solo en Chile lo hacen de manera exclusiva.

DISCUSIÓN

Posiblemente el declive del Estado Nación, los cambios sociopolíticos y la tendencia generalizada a convertir la educación en negocio a partir del actual modelo socioeconómico, sean la explicación para el incremento de pregrados de Enfermería vinculados al sector privado 55.4% contra 44.6% ofrecidos por el sector público. Paraguay es el único país que no cuenta con pregrado de Enfermería vinculado al sector público.

El CIE recomienda que los programas de formación profesional o de Licenciatura (RN) deben estar vinculados a las Universidades y dirigidos por Enfermeras especialmente formadas y con experiencia en gestión universitaria (CIE, 1996). En América Latina aún se cuenta con programas administrados desde los hospitales cuya Misión esencial no es la docencia sino la prestación del servicio en salud razón por la cual la función docente e investigativa pueden ocupar lugares secundarios en detrimento de la calidad académica de los programas particularmente aquellos de formación en Licenciatura.

La Enfermería como un sistema de enseñanza varía entre los países. El nivel Universitario es el más homogéneo, con dos programas de pregrado distintos: la Licenciatura, en el que se otorga un título de educación superior en programas de cuatro a cinco años y el tecnológico que demanda dos a tres años de formación después de concluir la educación secundaria. En los programas de Licenciatura el quinto año generalmente incluye las experiencias rurales o servicio social obligatorio en aquellos países donde es requisito para la graduación. En otros, esta práctica se exige una vez completados los estudios básicos y hace parte de la regulación para ingresar al mercado laboral.

La formación a nivel técnico y tecnológico coexiste en países donde no se cuenta con una clara definición de competencias de desempeño, ni las respectivas escalas salariales en el sistema de salud; situación que lleva a los y las egresadas de estos programas a insertarse en el mercado laboral en cargos propios de Auxiliares de Enfermería (son los casos de Colombia, Chile y Panamá) con la consiguiente insatisfacción en su desempeño y la búsqueda de opciones de profesionalización.

Sólo siete países cuentan con unidades académicas bajo la denominación de Facultad, esto plantea la discusión frente a la autonomía de los programas de Enfermería en el contexto Universitario. La autonomía administrativa de los programas académicos es importante para lograr su desarrollo académico administrativo. Los programas que continúan anclados a Facultades de medicina presentan en la mayoría de los casos dificultades para desmedicalizar el currículo, para el desarrollo de la investigación y de los posgrados, así como dificultades en lo financiero.

Las sociedades construyen relaciones de poder que acompañan a la producción de discursos legítimos (Medina, 1998). Un ejemplo es el de las relaciones que se establecen entre el saber Médico y el saber Enfermero y la red de prácticas que los acogen, que imponen una arquitectura conceptual y definen cuáles son las reglas del saber y de la práctica autorizadas. La racionalidad tecnológica ejemplificada en el modelo biomédico es hegemónica en las prácticas asistenciales y también en las pedagógicas, alienando la identidad profesional de un buen número de Enfermeras. Esta construcción tiene según Medina un efecto político cuando se refiere a que cada uno de nosotros actuamos en el mundo a partir de la representación que de él nos hacemos, la realidad la construimos a partir de la "representación" que de ella nos hagamos, esto define el poder no ya como una cuestión coercitiva sino como formas de control social.

Según el estudio de Behn, Jara y Najera (2002), un 15% de las docentes Enfermeras en nueve Escuelas estudiadas tenían formación de pregrado solamente; especialización el 27.2%; maestría el 43.8% y formación doctoral el 12.1%. El Consejo Internacional de Enfermeras CIE (1996), considera que la preparación del profesorado, su formación disciplinar e interdisciplinar, así como su experiencia en las prácticas asistenciales e investigativas son factores determinantes de la calidad de la formación y pueden constituirse en obstáculo para el avance en la formación. Si carecen de experiencia y sólida formación, los docentes transmiten meramente información, pero no son facilitadoras del aprendizaje ni articuladoras de la investigación, la docencia y la práctica de la Enfermería.

Diversas iniciativas y proyectos nacionales e internacionales se han realizado en los últimos cincuenta años para fortalecer la formación de Enfermería en la Región; en ellos han sido actores de importancia las Fundaciones, en particular la W.K. Kellogg, los organismos multilaterales (OPS/OMS; OEA), las asociaciones y organizaciones nacionales (Acheen, Acotaen, Fenalee, Aspefeen) e internacionales de educación en Enfermería (Aladefe con sus

eventos bianuales sobre educación en Enfermería) y los Centros Colaborativos de la OMS/OPS, entre ellos, el de Ribeirao Preto en materia de investigación y de divulgación del conocimiento en la Revista Latinoamericana de Educación en Enfermería; y el de Acofaen en materia de educación y ética en Enfermería.(Castrillón, 2003).

Es así como en décadas pasadas algunas escuelas participaron en los programas y proyectos desarrollados por la Fundación W.K. Kellogg (Polos para el desarrollo de Enfermería PRODEN - REAL - UNI - PRODEC Proyecto Regional de Centro América) dirigidos a mejorar la cantidad y calidad de oportunidades de formación para el personal de Enfermería (De Sena y Duran, 2000). Igual papel jugaron los proyectos del Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, con las iniciativas para desarrollar la Clasificación Internacional de Diagnósticos, Intervenciones o Situaciones de la Práctica de Enfermería CIDE, mediante investigaciones adelantada en Brasil, Chile, Colombia y México; y con el proyecto Liderazgo para el Cambio (Arraigada : 2000).

La experiencia de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud mediante: capacitación de personal; el programa de libro de texto; las reuniones de trabajo con expertos sobre problemas prioritarios; los estudios multicéntricos (Guevara et al 2001); y el apoyo al desarrollo de la investigación y a su divulgación a través de los Coloquios Panamericanos, entre otras ejecutorias han hecho aportes al mejoramiento de la calidad de la formación en Enfermería en América Latina (Castrillón: 2003).

La función de la acreditación, entendida como la responsabilidad de dar fe pública sobre las calidades académicas de las instituciones de educación superior, con relación a estándares que permitan efectivamente esperar de ellas lo que anuncian; constituye un proceso social de interés público y no solamente de autoridades administrativas, ni de clientes nacionales o extranjeros interesados en el mercado educativo. Constituye un instrumento de rectoría del Estado en cuanto a defender a los usuarios de la educación superior para que no sean engañados en su buena fe por instituciones pendientes solo del negocio (Castrillón: 2004).

El CIE considera que "la acreditación puede llegar a ser la manera cómo la formación de Enfermería comunique clara y objetivamente lo que los programas de Enfermería hacen y en qué medida lo hacen bien. Esta función de la acreditación es especialmente importante cuando los cambios que están sucediendo en los cuidados de la

salud exigen mayor responsabilidad y rendición de cuentas" (CIE 1998). La acreditación además de determinar si las instituciones y los programas cumplen o superan los criterios de calidad declarados, fomenta la calidad por cuanto orientan a las instituciones para seguir mejorando.

Tres aspectos de la gestión académica, son inaplazables en las agendas de las directivas universitarias y de las escuelas de Enfermería: calidad de la educación, cobertura y pertinencia (Castrillón 2000)

La calidad de la educación: depende de quienes producen, transforman y transmiten el saber, es decir, de los docentes e investigadores encargados de la formación universitaria. Para lograr **cobertura** los centros de formación y los gobiernos están en la obligación de poner en marcha estrategias para conseguir una oferta razonable de profesionales que haga posible el acceso a la salud de grandes mayorías de la población que hoy se encuentran desprotegidas por carencia en recursos humanos en áreas rurales y aun en instituciones de alta complejidad de centros urbanos. **La pertinencia** en relación no sólo con los temas enseñados y los problemas que se abordan en la formación, sino también en diversificar la formación de profesionales. Para responder a demandas sociales, a exigencias del conocimiento, del desarrollo tecnológico y de la racionalización de las instituciones de salud.

La formación básica tendrá que proporcionar al estudiante una estructura de pensamiento más integral, en tal forma que facilite el desarrollo de los conceptos y categorías fundamentales de las ciencias y la disciplina sobre las cuales descansa su ejercicio profesional para que el estudiante pueda enfrentar conocimientos nuevos y continuos aprendizajes.(Aladefe/UdeA, 2003).

En un mundo globalizado es necesaria la internacionalización en la formación de Enfermeras/os, esto exige formar profesionales competitivos y significa lograr en el educando tanto el dominio de la disciplina, como el de tecnología avanzada, de idiomas extranjeros y de asuntos éticos y legales (Gallegos, 2000). La internacionalización desde el punto de vista institucional y de los programas de formación, plantea el reto del trabajo en red entre las Escuelas, mediante convenios de cooperación científico técnica que permitan aprovechar los mayores desarrollos académicos de las instituciones, movilizar profesores y estudiantes y fortalecer la investigación y las publicaciones conjuntas. Al mismo tiempo es prioritario someter los programas a la autoevaluación y evaluación de pares externos de alto nivel de formación y experiencia, en la

perspectiva del mejoramiento continuo de la calidad educativa de los programas.

RECOMENDACIONES

Es necesario que organismos como la ALADEFE y las Asociaciones Nacionales de Escuelas y Facultades de Enfermería analicen los resultados de este estudio y propongan a los países, criterios de política educativa e indicadores de calidad en los programas de formación para facilitar el mejoramiento continuo de la educación de Enfermería en el pregrado y de esta forma ofrecer profesionales idóneos a los servicios de salud y competitivos en el marco de la globalización de estos servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aladete/UdeA. 2003. VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería: Conclusiones Simposio. Enseñanza de la disciplina de la Enfermería. Disponible en CD. Medellín, Colombia.
- Amagada, J et al (2000). *Recurso de Enfermería: Contribución al proceso de desarrollo*. WK Kellogg/ Real; Bogotá
- ASPEFEEN/OPS/OMS. (2001) *Acreditación de Facultades y Escuelas de Enfermería en los países del Área Andina*. Lima: OPS/OMS.
- Behri V, Jara P y Nájera RM. (2002). *Innovaciones en la formación del licenciado en Enfermería en Latinoamérica al inicio del Siglo XXI. En Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. XX No 2
- Brito, P. (2001) *Desarrollo y Fortalecimiento de la Gestión de los Recursos Humanos en el Sector Salud*. 43 Consejo Directivo, 53 Sesión del Comité Regional. Washington: OPS/OMS, p. 5
- Castrillón, MC. (1997) "La formación de Enfermeras" En: La Dimensión Social de la Práctica de la Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia P. 21-35.
- Castrillón, MC (2000). *Gestión de los procesos de formación de personal de salud en la relación con su situación actual: Desafíos y perspectivas*. Ponencia: VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social. La Habana
- Castrillón, MC (2003). *El apoyo de la Organización Panamericana de la Salud para el avance de la investigación en Enfermería en América Latina*. En: CICAD. Los nuevos programas de doctorado en Enfermería y su contribución en la reducción de la demanda de las drogas en América Latina: Retos y Perspectivas. UNANL/OEA/CICAD Monterrey
- Castrillón, MC 2004. *La acreditación de programas universitarios de Enfermería en América Latina*. Ponencia presentada durante el Congreso Internacional de Enfermería. Lima, Colegio de Enfermeras del Perú.
- Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética CIEB (2004). Sala de Lectura. Sitio Web <http://www.uchile.cl/bioetica> acceso en octubre 2 de 2004.
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE 1985) Consejo Internacional de Enfermeras. *La reglamentación de Enfermería: informe sobre la situación presente, posición para el futuro*
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE 1993). *La formación en Enfermería: Pasado y Presente*. Vol. I. *Tendencias actuales y Futuras: una perspectiva del CIE*. Ginebra (Suiza)
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 1996). *La formación en Enfermería: pasado y presente*. Ginebra: Suiza
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 1998). *El CIE y la reglamentación: modelos para el siglo XXI*. Ginebra: Suiza.
- Colombia, Consejo Nacional de Acreditación. (2002). *Memorias del Primer Seminario Internacional de Educación Superior, Calidad y Acreditación*. Ponencias y Documentos de Análisis CNA (Disponible en CD). Cartagena (Colombia)
- De Sena R y Durán MM (2000). Introducción. En *Recurso de Enfermería: Contribuciones al proceso de desarrollo*. Kellogg Foundation - REAL, Bogotá
- Gallegos, E. (2000). *Formación de recursos en Enfermería: Una estrategia clave*. En: Recursos de Enfermería: Contribuciones al proceso de desarrollo. Bogotá: Kellogg Foundation - REAL 2000:30
- Guevara, E. et. al. (2001) *La Reforma del Sector Salud y sus implicaciones para la práctica, la regulación, y la educación de Enfermería: estudio de cinco países*. En: Serie de Desarrollo de Recursos Humanos. No 27. Washington: OPS/OMS, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. 128 p.
- Medina JL. (1998) *La pedagogía del cuidado: Saberes y Prácticas en la Formación Universitaria en Enfermería*. Barcelona: Laertes
- Moran and Wood (1995) *The State, Professions and Regulation*. En: Regulation and the Medical Profession. Buckingham: Open University Press.
- Mosquera J. (2000) *Introducción a la Salud Global: Una mirada a la Salud Pública Internacional*. Cali: documento de trabajo.

Nigenda, G y Machado, MH (1997). *Modelos de Regulación Profesional de los Médicos en América Latina: Elementos teóricos para su análisis*. En: Cuadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro: 13(4):686

Organización Panamericana de la Salud (1961). *Guía para Escuelas de Enfermería de América Latina*. Washington: Publicación Científica No 55.

Organización Panamericana de la Salud (1962). *Encuesta sobre las Escuelas de Enfermería en América Latina*. Publicación Científica No 62. P 22.

Organización Panamericana de la Salud (1973). *Seminario sobre la enseñanza de la Enfermería a nivel universitario, informe final*. Publicación Científica No.259, Washington.

Organización Panamericana de la Salud (1988). *Análisis Prospectivo de la Educación de Enfermería*. En: Educación Médica y Salud. Washington: Vol. 23, No 3, pp. 242-309.

Organización Panamericana de la Salud-Ministerio de Salud del Perú (1992). *Política y planificación de recursos humanos en salud*. Lima, Cidepsa p. 8

Organización Panamericana de la Salud (1999). *Grupo de trabajo Regional. La Enfermería en la Región de las Américas*. En: Serie 16 Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: OPS/OMS, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud.

OPS/HSR (2000). *Informe del taller sobre proceso de acreditación para la educación en Enfermería*. Serie HSR 24. Ottawa.

Orrego S y Castrillón MC. (1999) *La Regulación de la Enfermería en Colombia*. En: Actualizaciones en Enfermería. Vol.2 (1):19-23. Revista de la Fundación Santafé de Bogotá.

Vieira, A. L. (1998). *Os Enfermeiros nos países do Mercosul: Estudo comparativo da imobildade profissional no mercado de trabalho em saúde*. Tesis para optar al grado de doctor en la Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro.

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA

Ma. Consuelo Castrillón A.: concastri@epm.net.co

Claudia Patricia Lopera A.: majo@tone.udea.edu.co

Cuadro 1. Escuelas, Facultades Y Programas de Formación en Pregrado en Enfermería por regiones y países

Región	País	Público				Privado				Mixto	Total
		Universidad	Hospital	Técnico o Politécnico	Otro	Universidad	Hospital	Técnico o Politécnico	Otro		
Centro América	Panamá	2		1*		1					4
	Costa Rica	1		1		8					10
	El Salvador	1				4		2			7
	Honduras	7								6	13
	Guatemala	1				1					2
	Nicaragua	1				1					2
Caribe	Cuba	21	21	17							59
	Rep. Dominicana	1				6					7
Andina	Bolivia	11				9					20
	Colombia	19		1		21					41
	Ecuador	12				3		1			16
	Perú	26				21					47
	Venezuela	8		2		2		16			28
Cono Sur	Argentina	22			10	8			26		66
	Chile	12				42					54**
	Uruguay	1									1
	Paraguay					3					3
	Brasil	125				291					416
	México	142		113	255	147	35	55	237		984
TOTAL		413	21	135	265	568	35	74	263	6	1780
%		23	1.2	7.6	14.9	31.9	2.0	4.1	15.0	0.3	100

*Se desconoce con certeza su vinculación pública o privada **Al total de programas de pregrado en enfermería es necesario adicionar cinco programas técnicos ofrecidos en Chile de los cuales no fue posible conocer su origen público o privado (Sitio Web colegio de enfermeras, Chile). De esta manera el número de programas asciende a 1785.

Cuadro 2. Denominación de unidades académicas por país y región

Región	País	Facultad	Instituto	Departamento	Escuela	Programa
Centro América	Honduras			X	X	X
	Costa Rica				X	
	Panamá	X	X			
	Guatemala				X	X
	Nicaragua			X	X	X
	El salvador		X			X
Caribe	Cuba	X			X	
	R. Dominicana			X	X	
Andina	Bolivia	X				X
	Colombia	X		X	X	X
	Ecuador	X			X	
	Perú	X			X	
	Venezuela	X	X	X	X	X
Cono Sur	Chile			X	X	X
	Argentina		X		X	X
	Paraguay*					
	Uruguay*					
	Brasil	X		X	X	
	México	X	X	X	X	X
TOTAL		9	5	8	14	10

*Sin información.

Cuadro 3. Tipos de pregrado en los países

Región	País	Profesional	Licenciatura	Técnico o Tecnólogo
Centro América	Honduras		X	X
	Costa Rica	X	X	
	Panamá		X	
	Guatemala*			
	Nicaragua		X	X
	El salvador		X	X
Caribe	Cuba		X	X
	R. Dominicana		X	X
Andina	Bolivia		X	
	Colombia	X		
	Ecuador		X	X
	Perú		X	
	Venezuela	X	X	X
Cono Sur	Chile		X	
	Argentina		X	X
	Paraguay*			
	Uruguay*			
	Brasil	X	X	
	México	X	X	X

*Sin información.

Cuadro 4. Modalidad de formación y duración de los programas en años por país

Región	País		Duración (Años)	Profesionalización Auxiliares	Duración (Años)	Profesionalización Técnicos	Duración (Años)
Centro América	Honduras	X	5	X	4		
	Costa Rica	X	4-5				
	Panamá	X	4	X	2	X	2
	Guatemala	X	4			X	3
	Nicaragua	X	4-5				
	El Salvador	X	5				
Caribe	Cuba	X	5			X	5
	R. Dominicana	X	4-5	X	2	X	1
Andina	Bolivia	X	5				
	Colombia	X	4-5	X	3 1/2-4	X	1 1/2
	Ecuador	X	4	X	4	X	2
	Perú	X	5				
	Venezuela	X	5	X	3	X	2
Cono Sur	Chile	X	5				
	Argentina	X	5	X	3		
	Paraguay	X	4				
	Uruguay	X	4 1/2				
	Brasil	X	4-5				
	México	X	3*	X	4	X	2

*Para bachilleres egresados de preparatoria con el título de enfermera/o general o profesional Técnico en enfermería.

Cuadro 5. Requisitos para inscribirse en un programa universitario de enfermería.

Región	País	Años E. Secundaria	Género		Mecanismos de Selección				Otros Mecanismos de Selección
			Si	No	Examen De Estado	Examen Universidad	Entrevista	Recomendación	
Centro América	Honduras	5		X					
	Costa Rica	5		X					
	Panamá	6		X		X			
	Guatemala*			X					
	Nicaragua	5		X		X	X (Privados)		
Caribe	El Salvador	5		X					
	Cuba	6		X	X	X	X		Examen de Suficiencia. Prueba Diagnóstica, no excluyente. Los resultados rigen o no una nivelación. Pocas universidades realizan un examen de Aptitud
	R. Dominicana	4		X		X	X (Por ley)	X (Por ley)	Curso Propedéutico
Andina	Bolivia	5		X		X			
	Colombia	6		X	X	X	X (Privados)		
	Ecuador	6		X		X			Curso de nivelación o Preuniversitario según Ley de Educación Superior.
	Perú	5		X		X			Pre-Enfermería, Excepción, Exención Concurso, Admisión Extraordinaria
	Venezuela	5		X		X	X		Pruebas Internas de Admisión (Algunas Universidades)
Cono Sur	Chile	4			X	X	X		En algunas universidades, privadas se acepta ingresar al Técnico de nivel superior.
	Argentina	6		X		X			
	Paraguay*								
	Uruguay*								
	Brasil	Menos de 4		X		X			
	México	5		X	X	X	X	X	La mayoría aplican Exámenes de Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior CENEVAL

*Sin información.

Cuadro 6. Requerimientos para optar a un título de grado profesional.

Región	País	Requisitos De Contenidos Mínimos			Requisitos Para Optar Al Título De Grado Profesional				
		No	Si	Quién Regula Contenidos Mínimos	Horas Teóricas	Horas Prácticas	Trabajo De Grado	Internado	Rural
Centro América	Honduras	X		Autonomía Universitaria	2080	4672	Investigación	X	X
	Costa Rica	X		Autonomía Universitaria	Varia	Varia	Investigación	X	X
	Panamá	X		Autonomía Universitaria	Varia	Varia	Monografía		X
	Guatemala*								
	Nicaragua*								
Caribe	El Salvador		X	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud	Varia	Varia	Investigación		X
	Cuba		X	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud		3488			
Andina	R. Dominicana	X		Autonomía Universitaria	Varia	Varia	Monografía	X	X
	Bolivia		X	Ministerio de Educación, Autonomía Universitaria	2500	2500	Investigación Efectiva	X	X
	Colombia		X	Ministerio de Educación	Varia	Varia			X
	Ecuador		X	Federación, Asociación de Escuelas y Facultades son Autónomas. Ley de Educación Superior	4000-5000 Teórico prácticas	4000-5000 Teórico prácticas	Monografía	X	X
	Perú	X			Varia	Varia		X	X
Cono Sur	Venezuela		X	Ministerio de Educación, Federación, Autonomía Universitaria, ASOVESE	1552	3080	Investigación	X	
	Chile		X	Ministerio de Educación	2400	3200	Investigación	X	X
	Argentina	X		Autonomía Universitaria	Varia	Varia	Investigación		X
	Paraguay*								
	Uruguay*								
	Brasil		X	Ministerio de Educación	Varia	Varia		X	X
	México		X	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Federación	2304	1536			X

*Sin información.

Cuadro 7. Control de Calidad de los programas de pregrado en Enfermería

Región	País	Quién registra el diploma	Quién registra programas académicos	Sistema de Acreditación Nacional	Acreditación de programas de Enfermería
Centro América	Honduras	Colegio de Enfermeras Y Universidad	Universidad	En proceso	SI
	Costa Rica	Colegio de Enfermeras	Universidad	SI	SI
	Panamá	Ministerio de Salud		NO	SI
	Guatemala*				
	Nicaragua*				
Caribe	El Salvador	La Universidad, Ministerio de Educación	Ministerio de Educación	NO	NO
	Cuba	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Universidad	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Universidad	NO	SI
Andina	R. Dominicana	Universidad, Secretaría de Educación Superior, Ciencia y Tecnología	Universidad con Autonomía, Secretaría de Educación Superior	NO	NO
	Bolivia	Colegio de Enfermeras, Ministerio de Salud	Ministerio de Educación, Universidad	NO	En proceso
	Colombia	Universidad por el Ministerio de Educación	Ministerio de Educación	SI	SI
	Ecuador	Colegio de Enfermeras, Universidad, CONESUP	Federación de Escuelas de Enfermeras, Universidad, CONESUP	SI	SI
	Perú	Colegio de Enfermeras Y Ministerio de Salud	Universidad	SI	En proceso
Cono Sur	Venezuela	Asociación de Enfermeras, Ministerio de Salud, Reg. Pública	Ministerio de Educación, Universidad	SI	SI
	Chile	Universidad	Ministerio de Educación, Universidad	SI	SI
	Argentina	Ministerio de Salud	Ministerio de Educación	NO	SI
	Paraguay*				
	Uruguay*				
	Brasil	Ministerio de Educación	Ministerio de Educación	SI	SI
	México	Universidad, Ministerio de Educación	Ministerio de Educación	SI	SI