

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO: CUARENTA AÑOS FORMANDO PROFESIONALES

Esther Ramírez García ¹

Ramírez García, Esther. Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo: cuarenta años formando profesionales. Revista Peruana Enferm. investig. desarro. 2005 enero-junio 7(1): 2-15.

RESUMEN

En este trabajo se presenta el contexto del estudio exploratorio de perspectiva histórica sobre de la contribución del proyecto UNI al proyecto académico para la formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Trujillo cuyo ámbito geopolítico de trabajo directo es el distrito de Moche. Inicia sus acciones en Octubre de 1992 y se desarrolla hasta el año 2002. En este marco, docentes y estudiantes participaron activamente en el diseño e implementación de nuevas formas de articulación social con los servicios de salud y la comunidad, dando inicio a un nuevo modelo de atención en salud: Atención Integral Familiar con Participación Social. Simultáneamente aunque sin articulación directa se crea la Facultad y se desarrolla el postgrado en enfermería. La tesis generada del análisis del contexto histórico presentado aquí, avisora que la enfermería en la UNT han gestado su desarrollo desde diferentes vertientes de acción, la *emancipación* con la creación de la Facultad de Enfermería, la *cooperación* del Proyecto UNI-Trujillo que ofreció las bases metodológicas para la formación de enfermeras basadas en competencias, y desde los liderazgos intra e interdisciplinarios de la enfermeras docentes que gestaron la *creación del postgrado en Enfermería* con sus fases una de *implantación* con los estudios de maestría y la otra de *consolidación* con el doctorado en enfermería. Después de 12 años de Facultad de Enfermería, es necesaria la reflexión para ajustar caminos y visiones tal vez también sea necesario un mayor esfuerzo por articular el pregrado y el postgrado en una explanada de conexión permanente con los servicios de salud y cuantos otros espacios permitan desenvolver la naturaleza del cuidado humano por enfermería.

Palabras Clave: Educación en Enfermería, Historia de Enfermería, Desarrollo

profesional.

I. ANTECEDENTES:

La Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo desde su creación, como escuela dependiente

de la Facultad de Medicina en el año 1965, y como escuela de la Facultad de Enfermería desde el año 1993, responde

¹ Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería: Facultad de Enfermería UNT. Profesora Principal de Departamento de Enfermería de la Mujer y el Niño.

al desafío de ajustar el proceso enseñanza - aprendizaje orientado a honrar plenamente el compromiso social de asegurar la calidad del cuidado del ser humano, familia y comunidad. Los ajustes curriculares consideran, en función de la visión teleológica señalada, los diversos paradigmas tanto en salud como en educación, expresiones de las acentuadas transformaciones de los últimos años en todos los órdenes de la vida social, resultado de la globalización de las economías y de las sociedades.

En sus 40 años de existencia ha mostrado un desarrollo creciente, logrando un sitio privilegiado a nivel de las facultades y escuelas de enfermería en el país y Latinoamérica. Para ello el currículum, siempre, ha estado sujeto a modificaciones de acuerdo a las exigencias de la profesión, a las necesidades de la población y a brindar mejores experiencias a las estudiantes. Si tomamos en cuenta el desarrollo histórico presentado por Minchola A, y Beas F (2002); en la etapa inicial -1965 -1970- se encuentra que en marzo de 1965 se aprueba el primer plan de estudios y en septiembre de 1966 la escuela de enfermería ya contaba con un plan curricular básico para el Programa

Suplementario ² y para el Programa Regular o Básico ³, los mismos que otorgaban el título de Enfermera General y de Salud pública. Es importante señalar, en esta etapa, el valioso apoyo del Programa HOPE, y la acertada asesoría, a la dirección, de la Ms. Sister Charles Mary Frank, enfermera especializada en Educación en Enfermería, Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Washington, ex asesora de la Universidad Nacional de Bogotá y encargada del estudio de las necesidades de Enfermería en Brasil.

En la etapa intermedia -1970 -1980-, caracterizada por una mejor organización académica y administrativa, las enfermeras docentes adquieren categoría profesoral, y se responsabilizan de la Dirección de Escuela; se inician cambios curriculares tendientes al logro de la integración de la salud comunitaria e investigación en el área profesional; como respuesta a las nuevas corrientes de pensamiento de la época: interdisciplinariedad, integración

² Programa Suplementario: Programa académico desarrollado para enfermeras egresadas de escuelas no universitarias, con una duración de cinco ciclos académicos.

³ Programa Regular o Básico: programa académico para alumnas nuevas cinco años académicos de duración.

docencia - servicio, integración de las ciencias sociales al estudio del proceso salud - enfermedad, búsqueda de procesos de interacción entre las ciencias biológicas y sociales, prioridad a las actividades de atención primaria y programas de extensión de cobertura, entre otros (Rodríguez M y Villarreal R, 1991; Vidal C y Quiñones J, 1986, Minchola A. Beas F, 2000). En 1973 se aprueba el anteproyecto de currículum conducente al Grado de Bachiller y Título de Licenciada en Enfermería, y en 1975 el consejo de Facultad de Ciencias Médicas aprueba el nuevo currículum que se pone en vigencia el año 1976 con los estudiantes que iniciaban el primer ciclo de régimen de carrera larga. La asesoría estuvo a cargo de la Lic. Rosa Padrós, Consultora de Educación en Enfermería de la OPS - OMS.

La tapa de desarrollo - 1980 -2000- , caracterizado por las acentuadas transformaciones sociales y económicas, globalización de la economía y conocimiento, revelan contradicciones tanto en salud como en educación. En *salud*, la crisis se presenta a través de la contradicción entre el paradigma biologista, dominante, centrado en la enfermedad y el de la construcción social de la salud que apoya el

fortalecimiento del cuidado; y en *educación* por la contraposición entre la concepción hegemónica tradicional, que se expresa por medio de la pedagogía de la transmisión, con una práctica centrada en el profesor y adquisición de conocimientos de modo desvinculado a la realidad, frente a la concepción crítica reflexiva, basada en la construcción del conocimiento a partir de la problematización de la realidad y en la articulación teoría práctica (Camargo L, Sena R, 1999, p.47-49; Chávez M, Camargo L, Tancredi F, 1999, p. 179-180). A pesar de ello, la Escuela de Enfermería muestra su consolidación institucional e inicia una serie de trabajos conducentes a mantenerse a la vanguardia en la formación de profesionales de enfermería. En el año 1986 se inicia la reestructuración curricular, trabajo que se consolida el año 1991 con la aprobación e implementación del nuevo currículum, el mismo que sufre modificaciones en el período 1992 - 1994 pero quedan sin efecto el mismo año por aspectos administrativos. El apoyo y asesoría en este proceso de reestructuración curricular estuvo a cargo de la Mg. Ela Díaz de Venturo, docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad

Nacional de San Marcos, la Mg. Susana Espino de Alayo, consultora de la OPS - OMS, además del apoyo económico de CONCYTEC.

El año 1997, con el apoyo técnico y financiero del Proyecto UNI - Trujillo⁴, se inicia una nueva evaluación curricular acorde a las políticas de salud y educación, así como las tendencias y problemas que la enfermería enfrentaría en el nuevo milenio, teniendo como resultado el Currículum 2000 por Competencias, vigente hasta la fecha (UNI, 1998; Minchola A, Beas F, 2002.).

Este nuevo reto fue asumido colectivamente mediante la participación de docentes de la facultad de enfermería, enfermeras de las instituciones de salud, estudiantes, representantes de comunidad, profesionales de la educación especializados en materia curricular, expertos de la Oficina de Desarrollo Académico y Evaluación, así como docentes de Facultades afines. El producto de este esfuerzo lo constituyen las innovaciones conceptuales, estructurales y metodológicas en la nueva propuesta curricular.

De manera general, el currículo vigente en la Facultad de Enfermería UNT enfoca la formación de los estudiantes desde una perspectiva integral, con especial énfasis en el logro de **competencias**, para cuyo fin recurre a la organización interdisciplinaria de los contenidos, revaloriza la ética, la investigación y la proyección y extensión universitaria; en sus previsiones y ejecución se articula con los servicios de salud, como elemento estratégico; y apela a una metodología de aprendizaje crítico-reflexivo, basada en la construcción del conocimiento a partir de la problematización de la realidad y manteniendo la vinculación teoría-práctica.

Todo este trabajo no podría ser posible sin el compromiso de sus docentes, quienes siempre han mostrado su interés por la innovación en la práctica pedagógica, y el cambio acorde a las necesidades de los servicios y problemática de la población. Interés que se muestra en su: i) Participación con enfermeras asistenciales, equipo multiprofesional de los servicios y la comunidad en el desarrollo del proyecto "Modelo de Atención integral de salud del distrito de Moche". (UNT Revista Bodas de Plata, 1990). ii) Participación

⁴ Proyecto apoyado por la Fundación KELLOG, tiene como ámbito de intervención el distrito de Moche y participan los Servicios, la Comunidad y la universidad.

con personal de servicio, comunidad y docentes de las escuelas académico profesionales de Medicina y Odontología en la formulación del proyecto "Integración Docente - Asistencial Materno Infantil Moche - Víctor Larco" (IDAMI - Moche - Víctor Larco) que fue presentado a través del Ministerio de Salud (MINSA) y de la Organización Panamericana de Salud (OPS) ante la Fundación KELLOGG para su financiamiento, sin resultados positivos (Vásquez J, 1992). iii) Participación en la formulación e implementación del proyecto UNI - Trujillo, con ámbito de intervención en el distrito de Moche, aprobado en septiembre de 1992 (Vásquez J, 1992), iv) Creación de la Facultad de Enfermería, gracias al esfuerzo y lucha de docentes y estudiantes v) Creación del Postgrado y postítulo en Enfermería, con dos fases: una de implantación con estudios de Maestría y segunda especialidad y otra de consolidación con el Doctorado en Enfermería. Es importante señalar que somos la primera universidad en el país con estudios de Doctorado en Enfermería.

II. CARACTERIZACIÓN DEL CURRÍCULO POR COMPETENCIAS:

1 CARACTERÍSTICAS GENERALES:

El currículo de la carrera de enfermería de la UNT, vigente desde el año 2000, en términos de sus referencias generales, tiene las siguientes características:

- Establece la duración de la formación en cinco años, al término de la cual otorga el grado académico de Bachiller en Enfermería y el título profesional de Licenciado en Enfermería.
- Los cinco años se organizan en períodos semestrales o ciclos de diecisiete semanas cada uno para los cuatro primeros años, y el último se organiza en un año cronológico, que corresponde al internado o practica preprofesional.
- Los contenidos, materia del aprendizaje, se organizan en experiencias curriculares valorados mediante créditos. Todo el proceso formativo tiene un valor de 206 créditos. (El crédito como unidad de medida es el equivalente a una hora de clase teórica; dos horas de clase práctica; o 36 horas de práctica preprofesional).

2. PERFIL PROFESIONAL

El perfil académico –profesional del egresado visualiza un profesional que ha desarrollado características personales que aseguren el cumplimiento de las funciones que corresponden a la enfermera/o con sólida formación científica, tecnológica y humanística; capacidad de autoaprendizaje y poseedor de habilidades y de valores que además de asegurar un adecuado cuidado de sus sujeto de atención, denote un comportamiento ético en su vida personal y social.

En este sentido, El perfil del egresado se ha definido de la siguiente manera:

Profesional crítico, proactivo, responsable y ético que se caracteriza por brindar cuidado de enfermería humanístico, científico, tecnológico y ético a la persona, familia y comunidad demostrando capacidad y manejo del método científico y enfoques educativos en la solución de los problemas de salud, en el contexto social donde se desempeña por lo que deberá desarrollar las siguientes competencias:

1. Brinda cuidado de Enfermería en las experiencias de salud de la

persona, familia y comunidad, utilizando el método de enfermería; considerando su unicidad, totalidad y diversidad, y su entorno; con calidad, calidez y aptitud ética.

2. Realiza educación en salud y promueve estilos de vida saludables, a nivel personal, familiar y comunitario; demostrando capacidad en el manejo de estrategias de comunicación dialógica apropiados a la realidad social.
3. Gerencia los servicios de salud, de enfermería y proyectos de desarrollo, demostrando capacidad técnica, científica, ética y buenas relaciones interpersonales.
4. Realiza investigación y difunde el conocimiento; relacionados a la ciencia de enfermería y a los problemas emergentes y prevalentes de salud del país; orientados al desarrollo profesional y social con ética y deontología.
5. Desarrolla programas de capacitación para personal de enfermería, de salud y otras profesiones, aplicando

metodologías innovadoras; con responsabilidad, compromiso y principios éticos.

6. Participa en el trabajo multiprofesional e intersectorial, para la solución de problemas de salud del ser humano, familia y comunidad con visión crítica, ética, de cambio y compromiso social.

3. ESTRUCTURA CURRICULAR

3.1. La estructura curricular revela la utilización de categorías mediante las cuales se agrupan, clasifican y disponen los contenidos de enseñanza-aprendizaje. Tales son:

- Cinco Areas: Bases biológicas, humanísticas y sociales, fundamentos de enfermería, cuidados de enfermería, ciencias instrumentales y entrenamiento profesional.
- Experiencias curriculares
- Ejes curriculares

Cada área considera una serie de experiencias curriculares, que constituyen las unidades básicas de organización y desarrollo de los contenidos. Estas experiencias agrupan articuladamente los contenidos de diferentes disciplinas

alrededor de un objeto de trabajo y permiten una articulación vertical y horizontal entre ellas. Con esto se espera evitar el desarrollo de disciplinas tipo compartimento estanco.

Los ejes curriculares son categorías que articulan longitudinalmente las diferentes experiencias curriculares a manera de principios que orientan el desarrollo de los diferentes contenidos: ellos son *investigación, promoción de la salud, y ética*. Su logro requiere dar un salto cualitativo, de asignaturas aisladas a la integración de experiencias curriculares, esfuerzo que se viene realizando en la estructura del diseño curricular. Así mismo, prevé un proceso de formación por niveles de aprendizaje, el primer nivel se logra al término de 2º año, el segundo al término del 4º año; y el tercero está constituido por el último año de estudios. Cada nivel implica la adquisición de capacidades que van desarrollándose en cantidad y complejidad hasta culminar en el logro de aquellas señaladas por el perfil. Es necesario tener en cuenta que a la fecha no se ha evaluado los niveles de aprendizaje.

4. ESTRATEGIA

4.1. ESCENARIOS: El desarrollo de las experiencias de aprendizaje se cumple en los ambientes universitarios (aulas, laboratorios) y en ambientes extramuros: ámbito hospitalario, familiar y comunitario, lo que permite una adecuada articulación teoría - práctica. En ambos casos la vigencia de los ejes curriculares se tangibilizan en acciones específicas, y la dimensión ética de la formación preside el comportamiento e interacción de los estudiantes y docentes.

4.2. EJECUCIÓN:

La metodología prevalente en la enseñanza- aprendizaje es aquella que privilegia la participación del estudiante en su propia formación.

Las experiencia prácticas en los escenarios arriba indicados están orientados a la atención integral de salud del ser humano; se desarrollan con grado de complejidad creciente, de manera continúa y progresiva, aplicando la lógica del método científico.

En consonancia con el carácter multidisciplinario de las experiencias curriculares, se viene logrando progresivamente que éstas se conduzcan mediante equipos de docentes de diferentes especialidades, vinculados por el objeto de referencia de la experiencia curricular.

Este equipo trabaja desde el planeamiento, es decir, desde la elaboración del sílabo. Y, aún, lo sustenta ante el pleno de docentes de la Escuela antes de su implementación.

El currículo prevé la práctica preprofesional, es decir el desempeño de los estudiantes en situaciones reales de trabajo bajo la supervisión y evaluación de una enfermera profesional. Este componente a nivel del documento curricular está enunciado en sus aspectos básicos. Lo que implica que los asuntos específicos de organización, ejecución y evaluación son contemplados en documentos conexos: reglamento, planes, diseños, etc.

4.3. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

El documento curricular en los aspectos de evaluación se limita a evocar prescripciones contenidas en el Reglamento de Evaluación de la Universidad, dejando a la iniciativa de los profesores el uso de las tecnologías apropiadas a la valoración de un aprendizaje integral, es decir a la valoración del desempeño estudiantil que incluye conocimientos, habilidades y actitudes..

III. EL CURRÍCULO EN LA PRÁCTICA:

La ejecución, el monitoreo y evaluación durante los cinco años de ejecución de esta nueva propuesta curricular nos ha permitido visualizar logros, pero también limitaciones que han orientado los reajustes permanentes.

LOGROS:

- Aproximaciones a una adecuada articulación teoría – práctica: La propuesta curricular ha permitido que algunas experiencias curriculares, superen el

modelo que aun prevalece en algunas escuelas: fundado en los supuestos que una sólida base científica debe anteceder el ejercicio de habilidades profesionales para asegurar la calidad de la formación, en la óptica de que la teoría antecede la práctica. Esto a permitido la ruptura de algunos paradigmas " Profesor dueño del curso", " espacio de enseñanza – aprendizaje: el aula".

- Trabajo interdisciplinario: Lograr que el estudiante entienda que la realidad en que va actuar es una unidad en la que se articulan diversos factores (sociales, culturales, económicos, políticos, etc.) requiere una visión global que permita integrar los distintos componentes de la realidad, por ello la implementación y ejecución del currículo por competencias ha permitido fortalecer el trabajo interdisciplinario; es común encontrar en las aulas de la

facultad equipos conformados por enfermeras/os, educadores, psicólogos, sociólogos, estadísticos, etc.

- Diversificación de los escenarios de práctica e integración a los mismos: La implementación del currículo por competencias a fortalecido la diversificación de escenarios de práctica, superando el modelo centrado en el hospital, la atención especializada y la deshumanización, presente en muchos casos. Otro aspecto importante son las aproximaciones sucesivas para el logro de la articulación efectiva entre los objetivos y políticas académicas y los objetivos y políticas de salud, y así ampliar los espacios de interacción entre la universidad y los servicios de salud.
- Articulación horizontal de experiencias curriculares. En el desarrollo de cada ciclo de estudios se considera asignaturas complementarias, que por su contenido temático permite realizar actividades integradoras que facilitan el aprendizaje del estudiante.
- Como respuesta a las necesidades en la ejecución curricular se inició la aplicación de técnicas de evaluación: autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación con instrumentos adecuados, elaborados por los propios docentes, aun cuando no se ha logrado sistematizar la evaluación del estudiante.
- Integración de la investigación en las experiencias curriculares: como eje curricular ha permitido incluir la investigación en el desarrollo de las experiencias curriculares, iniciando en los primeros ciclos con investigaciones bibliográficas, búsqueda y procesamiento de datos; para luego manejar problemas relacionados al

campo de enfermería y problemática de salud.

El currículo por competencias implementado por la Facultad de Enfermería de la UNT, concitó el interés de diversas Universidades y, en acciones que nos honran, recibimos visitas de universidades de Puno, Cajamarca, así como fuimos invitadas a presentarlo en otras. Lo que, en todo caso, traduce la inquietud de las Facultades de Enfermería para cumplir con responsabilidad y eficiencia el compromiso social de formar profesionales de calidad.

LIMITACIONES

- Dificultades en el sistema de evaluación del aprendizaje del estudiante, aun, cuando la ejecución curricular orientó la instrumentación de técnicas de evaluación que responda a las metodologías aplicadas, no se logra uniformizar y sistematizar un modelo de evaluación coherente con las orientaciones definidas en las directrices curriculares.
- Falta de implementación de un sistema de evaluación para verificar el logro de competencias intermedias correspondientes a los dos primeros niveles
- Recursos insuficientes para la implementación curricular: bibliografía, laboratorios, infraestructura, etc.
- Se ha revelado en la práctica la necesidad de reordenar la secuencia de algunas experiencias curriculares, y disminuir la densidad del cuadro de competencias de forma que se evite la frondosidad de éstas.
- Falta de evaluación de experiencias curriculares integradas. Si bien es cierto, es un logro importante el trabajo interdisciplinario en algunas experiencias curriculares, éstas aun no se encuentran sistematizadas.

IV. RETOS Y PERSPECTIVAS:

Después de cuarenta (años) de funcionamiento, 28 dependiendo de la

Facultad de Medicina y 12 de la Facultad de Enfermería, en los cuales siempre ha mostrado capacidad de liderazgo, innovación y compromiso en la formación de profesionales, es necesario que a partir del salto cualitativo logrado por la Facultad de Enfermería, con el funcionamiento de la Maestría, la especialidad y el Doctorado, reflexionemos sobre su quehacer y tracemos metas que nos conlleven a continuar marcando el camino a la excelencia.

Para ello, las estrategias y los contenidos de formación deben fundamentarse en la investigación y acercarse a la realidad de los servicios de salud, para transformar los modelos tradicionales, en un esfuerzo conjunto con las enfermeras de servicio. Pues, hoy no es suficiente con aceptar que el cuidado es el objeto de la disciplina y de la praxis en enfermería; es preciso asumir una nueva manera de contextualizar y conceptualizar el cuidado para ejercerlo profesionalmente. Esto significa, modificar substancialmente nuestra manera de pensar, de ser y de hacer enfermería. Demanda comprender el significado de las necesidades de bienestar de los colectivos sociales y de sus satisfactores, conocer las transformaciones que están

sucediendo en su perfil demográfico y epidemiológico y en los sistemas y servicios de salud, para diseñar modelos de formación fundamentados en un serio trabajo investigativo, en la sistematización y socialización de nuestras experiencias.

BIBLIOGRAFÍA:

- CAMARGO, L. DE SENA, R. 1999. "La construcción de nuevos modelos académicos, de atención de salud y de participación social". En: **La educación de los profesionales de la salud en Latinoamérica. Teoría y práctica de un movimiento de cambio.** Tomo 1 una mirada analítica. Editora Hucitec. Brasil, 1999: 47 - 49.
- CASTRILLON, C. 2004. El Cuidado como Objeto de Estudio y los Nuevos Paradigmas en Enfermería. Ponencia IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería.
- CÓRDOVA, P. 1997. "La profesión en el tiempo". En: **Mujer y liderazgo en salud: Las profesionales ante nuevos desafíos.** 1ra. Edición.

- Asociación Yunta. Lima - Perú. p. 38,39,41.
- CHÁVEZ, M. CAMARGO, L. TANCREDI, F. 1999. "Revisitando el ideario y reconstruyendo la propuesta". En: **La educación de los profesionales de la salud en Latinoamérica. Teoría y práctica de un movimiento de cambio.** Tomo 1 una mirada analítica. Editora Hucitec. Brasil, 1999: 179-180.
 - CHÁVEZ, M. KISIL, M. 1999. "Orígenes, concepción y desarrollo". En: **La educación de los profesionales de la salud en Latinoamérica. Teoría y práctica de un movimiento de cambio.** Tomo 1 una mirada analítica. Editora Hucitec. Brasil, 1999: 1 -16.
 - FACULTAD DE ENFERMERÍA. 2000. Currículo de la Escuela académico profesional de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.
 - KISIL, M. CHÁVES, M. 1994. "Conceptualización de los proyectos UNI". EN: **Programa UNI, una Nueva Iniciativa en la Educación de los Profesionales de la Salud.** Fundación W.K. KELLOGG. p. 13 - 24.
 - MINCHOLA, A. BEAS, F. 2002. Reseña histórica de la Facultad de enfermería de la UNT. 1995 - 2000. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo - Perú.
 - PROYECTO UNI - TRUJILLO. 1993. Una nueva iniciativa en la formación de recursos humanos en salud en unión con la comunidad, documento de difusión, Universidad Nacional de Trujillo, facultad de ciencias médicas.
 - RODRÍGUEZ, M. VILLARREAL, R. 1990. La administración del conocimiento. Lo biológico y lo social en la formación del personal de salud en América Latina: formación en salud. La articulación del conocimiento básico. Escuela Nacional de Salud Pública. Lima - Perú. p. 7-11.
 - UNT. Facultad de Enfermería. 1997. El personaje central: La Facultad de Enfermería. Revista

de la facultad de enfermería. Vol.
I (1): 11-12,14. .

- VASQUEZ, J. 1992. Proyecto UNI - Trujillo. Reseña de su gestación. Documento de trabajo. Trujillo - Perú. p. 3-5.
- VIDAL, C. QUIÑONES, J. 1986. "Integración docente asistencial". En: **Formación de recursos humanos en salud**. Serie: Documentos básicos- desarrollo de recursos humanos en salud N° 2: 45-60.