

LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE ENFERMERAS COLOMBIA 1937 - 1980

Ma. Consuelo Castrillon A.
Alba Elena Correa U.

INTRODUCCION

El presente estudio, sin pretender ser una formulación acabada acerca de la formación de enfermeras a nivel universitario en Colombia, busca aproximaciones en el análisis y la interpretación de las condiciones histórico-sociales bajo las cuales en Colombia se ha dado la planeación educativa en este campo particular; desde su adscripción oficial al nivel universitario hasta el momento anterior a la vigencia de la reforma a la educación postsecundaria materializada en el Decreto Ley 80 de 1980.

Se trata de encontrar la fundamentación de los modelos educativos bajo los cuales se ha dado la formación y entrenamiento de los profesionales de enfermería en nuestro país y su relación con las políticas y estrategias en materia de salud y educación; las características de los planes de estudio; la penetración de los modelos curriculares por influencias ideológicas y por esquemas foráneos además de identificar las diferencias y los avances logrados entre períodos o momentos coyunturales diferentes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos Generales

- 2.1.1. Aproximarnos al análisis de las condiciones histórico-sociales bajo las cuales en Colombia se ha dado la formación universitaria para enfermería entre 1937-1980.
- 2.1.2. Identificar las bases que sustentan los modelos educativos que se han tenido en la formación de pregrado para enfermería en el país.

2.2. Objetivos Específicos.

- 2.2.1. Atendiendo a la periodización, describir los programas de formación de enfermeras existentes en el país según: Tipo de institución, unidad académica y nivel de formación; ubicación geográfica; períodos de fundación o creación; evolución y variaciones en los requisitos de admisión y en los planes de estudio.
- 2.2.2. Analizar la ideología educativa expresada en los objetivos y filosofía de los diferentes programas de enfermería existentes en el país; comparándola y articulándola con los discursos contemporáneos en cuanto a políticas y estrategias en materia de salud y educación para Colombia y América Latina.
- 2.2.3. Mostrar cómo se estructuran los modelos educativos en enfermería e identificar como se relacionan con la planeación estatal, con los desarrollos del saber y las prácticas dominantes en salud.

3. METODOLOGIA

En la realización de este trabajo pueden diferenciarse cuatro etapas de las cuales se presenta una síntesis:

- 3.1. Aproximación al objeto: comprende el pro-

ceso que llevó a la especificación del tema, la construcción de un marco teórico que orientara el análisis y la interpretación y la definición del período estudiado hasta lograr redactar el proyecto.

3.1.1. Especificación del tema: Se trata de seguir la dinámica en la sistematización y consolidación de un modelo de formación de recurso humano en salud. En esta línea se intenta una aproximación al análisis histórico de las condiciones bajo las cuales se ha dado la planeación y desarrollos de la formación de enfermeras, a nivel de educación post-secundaria en Colombia.

El estudio toma como marco teórico general, las tesis del materialismo histórico que permiten el análisis y la interpretación del proceso educativo en una determinada formación social; como teoría particular, se ubica la formación de enfermeras en su relación con los desarrollos del saber en salud y las prácticas sanitarias, aspectos que inciden en la preparación y entrenamiento de agentes en un sistema de salud determinado.

3.1.2. Periodización: El trabajo comprende el período 1937-1980, es decir, a partir del momento en el cual la formación de enfermeras en Colombia pasa al dominio del Estado, y comienza a ser normatizada y controlada por éste, hasta la fecha en la cual se dió comienzo al proyecto de investigación (1980). Este período se divide a su vez en dos momentos: 1937 a 1957 y 1958 a 1980, antes y después de introducir la "planeación" como instrumento técnico administrativo que permite al Estado mayor ingerencia en lo social y económico, por lo tanto estos dos momentos corresponden a los períodos anterior y posterior a la inclusión de los sectores sociales en los planes de desarrollo económico del país y en lo político, están divididos a su vez por los inicios del "Frente Nacional".

3.2. Búsqueda de información.

3.2.1. Se levantó inventario del material existente sobre el tema en biblio-

otecas del área de la salud de la ciudad de Medellín.

3.2.2. Se elaboró una encuesta dirigida a todas las decanas y directoras de los programas de enfermería a nivel universitario en Colombia. Dicha encuesta trataba de recoger información sobre asuntos no registrados en los materiales existentes en las bibliotecas como lo relacionado con la filosofía y objetivos de los programas, planes de estudio, variaciones en los requisitos de admisión, en la duración de los estudios y en las características administrativas de cada unidad académica.

3.3. Revisión de materiales existentes sobre el tema en las bibliotecas de las universidades de Cartagena, Nacional de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN).

3.4. Tratamiento de la información: En primer lugar se procedió a la selección y clasificación del material para luego sistematizar la información por medio de fichas, atendiendo a la periodización y a los objetivos del estudio. Para facilitar la clasificación y recuperación de la información se elaboró una lista de temas relacionados con el proyecto, por ejemplo: Influencia extranjera, enfermería y comunidades religiosas, profesión femenina, áreas del conocimiento, salud y enfermedad, la práctica de la enfermería, etc.

Después de un análisis y evaluación general de la información recopilada se elaboró un plan de presentación dividido en capítulos y subtemas, los cuales se fueron desarrollando y discutiendo con el asesor hasta ir perfilando el informe final.

4. Resumen del contenido de los capítulos.

4.1. Antecedentes históricos: Recoge momentos coyunturales en los cuales parece centrarse el interés social por cualificar el oficio de enfermera y fijarle funciones. No intenta explicar el surgimiento de la enfermería por no ser objeto de estudio del presente trabajo.

4.2. Marco en el que se desarrolla la formación universitaria de enfermeras en Colombia. Describe los dos momentos estudiados den-

tro del período, especificando para cada uno las características socio-económicas y políticas; el campo de la salud y la formación de enfermeras y la influencia extranjera.

- 4.3. El legado de Florence: Una profesión femenina. Análisis de la ideologización de un rol femenino y sus implicaciones en los requisitos de admisión a los programas y en la demanda por la carrera.
- 4.4. Análisis de objetivos y filosofía de los programas, centrado fundamentalmente en las nociones acerca de la salud y la enfermedad y en las concepciones acerca de la práctica de enfermería.
- 4.5. Descripción de los programas universitarios de enfermería en Colombia por períodos, según el tipo de instituciones, las características de las unidades académicas, por fechas de iniciación de los programas de licenciatura y descripción de los programas tecnológicos.
- 4.6. Se anexa al trabajo, toda la información referente a filosofía y objetivos de los programas, por considerarlo un material importante para posteriores análisis de contenido.

CONCLUSIONES

1. En Colombia el modelo de formación de enfermeras fue tomado de las escuelas Francesas y Norteamericanas. Introducido por las comunidades religiosas en especial la Presentación y las diversas asesorías de Estados Unidos y Canadá. Estas escuelas, tanto la Francesa como Norteamericana se inspiraron en los principios de la escuela Londinense fundada por Florence Nightingale.
2. Hasta 1936 la enseñanza de la enfermería se hacía por razones coyunturales como las epidemias, los conflictos militares, las campañas sanitarias o asuntos domésticos de los hospitales. Se abrían y cerraban cursos en lugares o espacios muy diferentes al Universitario y por iniciativa de personajes tan diversos como médicos, religiosos, señoras filantrópicas o agentes del gobierno. Respondía dicha situación, en ésta y otras áreas del saber y de la práctica, a la interpretación del principio constitucional de la libertad de enseñanza y al momento histórico en el cual la producción y reproducción social se efectuaban en forma artesanal.
3. La emergencia de nuevos grupos o clases con poder, que comienza a observarse a partir de la década de los 30 en Colombia, genera una serie de procesos tendientes a neutralizar el poder de la Iglesia. En este sentido la reforma a la Constitución contempla, entre otros, la libertad de cultos; se busca formar personal laico a nivel de la enseñanza: Maestros a nivel de las Normales; y en la prestación de servicios de salud: Enfermeras.
4. La dominación económica, política y cultural de los Estados Unidos por nuestros países, no ha dejado escapar las prácticas que, en concepto de la potencia del Norte, son ventajosas y permiten "crear influencias". En este caso el campo de la salud ha sido ampliamente penetrado tanto en los planes y programas de prestación de servicios como en la formación de recursos humanos. Puede ser ésta una de las razones por las cuales, en enfermería durante muchos años los planes de estudio deben ser cambiados con una frecuencia inusual a la de otros programas universitarios. Por los desfases entre el espacio de formación y la realidad que debe enfrentar el egresado. Esta tesis podría ratificarse si se hiciera análisis que hasta principios de los 70 eran de consulta obligada.
5. A pesar de que a partir de la década del 70 han egresado enfermeros y muchos hombres se presentan como aspirantes a los diferentes programas de enfermería del país, esta práctica continúa siendo de tendencia dominante femenina no sólo en Colombia sino en otros países. Las estadísticas de asistencia a congresos y eventos internacionales hablan de una presencia fuertemente femenina que podría explicarse por razones ideológicas y culturales de la sociedad.
6. El hecho de ser una profesión femenina ha tenido repercusiones académicas, no sólo en los requisitos de admisión (que sólo contemplan el bachillerato o normalista completo a partir de 1965), sino en la calidad de los contenidos y en la escasa demanda por la carrera hasta la década de los 60.
7. La salud y la enfermedad son conceptos ausentes de las filosofías y objetivos para la formación de enfermeras a nivel universitario. A partir de la década de los 70 solamente nueve programas plantean en sus objetivos alguna noción frente a los objetos de su saber y de su práctica.
8. Ninguna carrera universitaria ha sufrido más

ajustes por unidad de tiempo como enfermería. Es la práctica más penetrada por las políticas de salud y educación, la más dada a recibir y entregar funciones y actividades según se den las transformaciones en la división del trabajo en salud y la consecuente inclusión de nuevos técnicos o profesionales. Todo esto ha suscitado cambios en la filosofía y objetivos de los currículos, inclusión o exclusión de materias de los *pensum* y ha contribuido a la expansión en el tiempo que exige la formación.

9. Esta situación dificulta, además, la construcción de un concepto o por lo menos una noción general que permita definir la práctica o la función de enfermería y a su vez diferenciarla de otras prácticas en salud.
10. Los cambios educativos son procesos que llevan algunos años y los cambios en el sector de la salud durante la década 1965-1975 fueron frecuentes, motivo por el cual no fue nada fácil el que las enfermeras estuvieran a la par de las exigencias de las instituciones empleadoras. Se les pidió que administraran cuando no tenían la preparación y cuando la obtuvieron y los planes de estudio estaban satugados de administración y docencia, se les pide mayor formación a nivel de la clínica y de servicios preventivos.
11. El modelo Nightingale se está transformando desde el punto de vista cualitativo de la profesionalización y de las calidades curriculares de los programas.

Comienza a trascender la mirada relativamente clínica, individual y biológica por una concepción más social de la práctica a diferencia de otros modelos de formación de recursos en la salud que permanecen estáticos, como es el caso del modelo flexneriano en medicina. Motor de estos cambios han sido las profundas transformaciones económico-sociales vividas por los países de América Latina aunque a nivel empírico aparezca en primera fila las políticas y estrategias de los gobiernos y las organizaciones internacionales.

12. La década del 70 convulsiónó la educación de enfermería y en varios aspectos:

- A nivel cuantitativo, por la creación de 14 programas nuevos y la aplicación inusitada de cupos en los programas de algunas universidades.
- A nivel cualitativo, las reformas curriculares, en su búsqueda por formar un recurso que pudiera responder a las políticas de ampliación de cobertura, atención primaria y participación de la comunidad; comienza a orientar la formación y la práctica hacia lo social y colectivo y a reconocer que desde el trabajo en salud solamente, no es posible solucionar problemas que son competencia de acciones intersectoriales.
- Se comienza a gestar un cierto proceso de independencia en una profesión por tantos años dependiente y sometida. En cuanto a organización administrativa los programas cobran mayor autonomía dentro de las Universidades e Insitutos. Las decisiones en la planeación curricular son tomadas por las propias profesionales. La docencia en las materias denominadas profesionales están a cargo de enfermeras especializadas en cada área. La necesidad de la profesionalización comienza a ser necesaria aunque todavía un 38% de los programas del país están a nivel tecnológico. La investigación se va convirtiendo en parte del quehacer y no como otra función impuesta; igualmente se busca incursionar otros espacios descubiertos desde enfermería y no señalados, recomendados, asignados o heredados como en épocas pasadas.

13. El trabajo investigativo ha jugado un papel importante en la generación de planes para la formación del recurso, ha comenzado a convertirse además, en instrumento pedagógico del proceso enseñanza-aprendizaje.
14. Si hasta el presente la profesión ha sido tan sensible a las transformaciones socio-políticas es de prever que este fenómeno continúa sucediendo, por lo tanto las educadoras de enfermeras deberán fundamentar en un sólido proceso investigativo los cambios a los currículos y a los planes de estudio para enfrentar con mayor probabilidad de éxito las innovaciones que exigirá el futuro de la enfermería en sus diversos campos de acción.