

ANALISIS HISTORICO DE LA EVOLUCION Y TENDENCIAS DE LA PRACTICA DE LA ENFERMERIA EN COLOMBIA EN EL SIGLO XX

Ana Luisa Velandia M.*

Resumen

Este artículo hace parte del desarrollo de la investigación: análisis historicosocial de la evolución de la profesión de enfermería en Colombia; se establecen cinco etapas cronológicas consideradas como hitos en el desarrollo de la misma, las cuales se analizan con base en las áreas básicas de desempeño de la enfermera como son la asistencial, la administrativa, la docente y la investigativa. Por último, se identifican algunas tendencias en la transformación de las concepciones predominantes en salud, durante el presente siglo, en tanto han sido determinantes en la evolución de dicha profesión.

Palabras claves

Enfermería

Práctica profesional

Historia

Tendencias

La Real Academia de la Lengua Española define la práctica como "Uso continuado, costumbre o estilo de una cosa. Aplicación de una idea o doctrina; contraste experimental de una teoría. Ejercicio de cualquier arte o

* Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

facultad conforme a sus reglas".¹ Por su parte, la Gran Enciclopedia Larousse, en su tomo VIII, la define como "Uso, costumbre, manera que se tiene de hacer una cosa. En oposición a teórico, dicese de lo que tiende a la realización o aplicación de determinados conocimientos. Acción de ejercer o realizar un trabajo, facultad o habilidad".²

En esta exposición, se entiende como práctica a la acción de realizar un trabajo tendiente a la aplicación de determinados conocimientos. Esta práctica se refiere al trabajo de la enfermera y se circunscribe además a la Colombia del siglo XX.

Este resumen hace parte del desarrollo de un proyecto de investigación llamado *Análisis historicosocial de la evolución de la profesión de enfermería en Colombia*; en él se establecen cinco etapas cronológicas, donde se identifican momentos considerados como cruciales en el desarrollo de la profesión de enfermería en el país.

Evolución de la práctica de enfermería

Etapas 1903-1935

La enfermería, como profesión en Colombia, nació en 1903 con la Escuela de Enfermeras de Cartagena, sin desconocer que ya existía muchos años antes.³ En 1924 se dictó el decreto reglamentario por medio del cual se estableció en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, una escuela para la enseñanza de comadronas y enfermeras, el cual definió textualmente "Las enfermeras serán dedicadas única y exclusivamente al servicio directo de los enfermos, eximiéndolas en absoluto de oficios que, como el de lavar pisos, hacer el aseo de las salas, etc., pueden ser causa de que ellas trasmitan infecciones a los enfermos que deben cuidar".⁴ Esta definición denota, por una parte, que todas estas actividades de aseo eran desempeñadas por las llamadas enfermeras y, por otra, que dichas actividades se consideraban riesgosas para los mismos enfermos, pero no se tenían por sí mismas como inapropiadas.

En el plan de conferencias de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras, creada en 1931 por el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública que dependía del entonces Ministerio de Instrucción y Sanidad

Públicas, aparecían: bacteriología y parasitología, higiene y salubridad pública, cirugía y enfermedades infectocontagiosas, y cirugía e infección. Lo cual refleja el enfoque higienista de esta nueva escuela y de la entidad que la creó. Paralelamente, se dictó una resolución, la cual ordenaba que no podían nombrarse oficialmente como enfermeras, para dispensarios, consultorios, salacunas y demás instituciones o empresas de asistencia social, sino a quienes presentaran el título expedido por la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras.

Las enfermeras norteamericanas, que colaboraban en la Escuela Nacional de Enfermeras fundada por el Gobierno Nacional en 1929 con apoyo de la Fundación Rockefeller, llevaban a las alumnas a realizar sus prácticas "no sólo a clínicas hospitalarias, sino también a dispensarios, y efectuaban visitas domiciliarias para enseñarles a las madres el cuidado de los niños".⁴

Tanto la Escuela de la Universidad de Cartagena, como la de la Universidad Nacional, surgieron como Escuelas de Enfermeras Parteras o Comadronas. Es interesante anotar que en 1915 el municipio de Bogotá confirió el diploma de "Idoneidad en Medicina y Enfermería" a un grupo de seis señoritas, las cuales organizaron el "Centro de Enfermeras" en una farmacia ubicada en el primer piso de una casa situada frente a la iglesia de San Carlos.⁴ Así, el ejercicio liberal de la enfermería, que algunos llaman independiente, surgió en Colombia simultáneamente con la misma profesión de enfermería.

Etapa 1935-1955

Desde el decenio del treinta y hasta mediados de los años cuarenta, se pueden identificar dos modelos de enfermeras: hospitalarias y sociales, fruto del enfoque de las escuelas existentes.⁵⁻⁸ La atención de enfermería se ofrecía básicamente, por los que hoy se denominan Ayudantes de Enfermería, en esa época empezaron los primeros cursos para Auxiliares de Enfermería. La aparición de este recurso y la escasez de enfermeras apartaron a estas últimas del cuidado directo, confinándolas a la labor administrativa que, en algunos casos, se convirtió en símbolo de status.

Etapa 1955-1972

En esta época se iniciaron los estudios sobre recursos humanos en salud y, dentro de ellos, el del personal de enfermería.⁹ La primera tentativa con

miras a determinar el volumen del personal de enfermería se remonta al año de 1956; y estuvo a cargo del Departamento de Enfermería de la Escuela Superior de Higiene, los hallazgos de este estudio indicaron que, en ese año, existían en Colombia siete escuelas para auxiliares de enfermería aprobadas oficialmente; además, de un curso de posgrado en Salud Pública y Obstetricia. El censo del personal de enfermeras dio un total de 886 enfermeras, entre aquellas que ejercían y las que no lo hacían; y 911 auxiliares de enfermería. Se desconoce si se contabilizaron las ayudantes de enfermería.⁹

En 1962 el Ministerio de Salud Pública realizó una encuesta hospitalaria con un resultado aproximado del personal de enfermería vinculado a estas instituciones de 512 personas entre enfermeras, religiosas y seglares; y 7267 entre auxiliares de enfermería, religiosas y seglares; parece que se incluyó a las ayudantes dentro del rubro de auxiliares de enfermería.

En 1965, la Sección de Enfermería del Ministerio de Salud Pública hizo un inventario de los cargos presupuestados por las Secretarías Departamentales de Salud Pública y los servicios preventivos o ambulatorios; se encontró que tenían empleadas 837 auxiliares de enfermería y 1209 ayudantes.⁹ En ese mismo año, se halló que el 67% del personal de enfermería estaba concentrado en Bogotá, Medellín y Cali y que el 80% de ellos estaban en servicios hospitalarios y sólo el 20% en atención ambulatoria. De las enfermeras el 86,8% habitaba en las ciudades capitales; el 4,3% laboraban como enfermeras de planta, es decir, en cuidado directo; y el 0,8% se encontraban dedicadas al ejercicio privado.⁹

En 1972 la atención de enfermería en los servicios de salud se prestaba, en su mayoría, por personal auxiliar que representaba el 92,4% del personal de enfermería; distribuido en auxiliares el 39,5%, ayudantes el 47,0% y promotoras el 5,9%; las enfermeras representaban apenas el 7,6% del personal de enfermería y sólo el 3,0% de ellas trabajaba en cuidado directo.¹⁰

En 1965, el 77,7% de las enfermeras ocupaba cargos administrativos como directora de departamento, supervisora o jefe de servicio.⁹ En 1972, el 75,6% de las enfermeras continuaban ocupando cargos directivos o administrativos.¹⁰ Debido a esta utilización, la enfermera fue identificada por el

resto del personal de salud como la *Jefe*, denominación que en algunos casos ha llegado a reemplazar su título de profesional en enfermería.¹¹

Etapas 1972-1980

En este período, algunas tendencias del sector salud influyeron de manera definitiva en la práctica asistencial y en el área tecnicoprofesional del desempeño de la enfermera; entre ellas se encuentran:

1. La formalización de los planes en salud, enmarcada dentro de los planes Nacionales de Desarrollo que originó la programación de las actividades de enfermería.
2. Las reuniones de ministros de salud de las Américas en Chile en 1972, en Washington en 1977 y la reunión de Alma Ata en 1978; llevaron la consecuente política regional que consistió en extensión de la cobertura de los servicios de salud, la implantación de las estrategias de atención primaria y la participación comunitaria. Esta política unida al más alto índice de natalidad, alcanzado por el país a mediados del decenio del sesenta, tuvo su influencia en la política de salud, orientada principalmente hacia los programas materno-infantiles. Lo anterior llevó al fenómeno de la delegación o reasignación de funciones y a la expansión del papel de la enfermera, se abrieron entonces nuevos programas de posgrado en áreas asistenciales como los de Salud Materno-infantil, Salud Mental, Cardiopulmonar y Renal.¹²
3. La política de regionalización en la prestación de los servicios de atención médica y la creación del Sistema Nacional de Salud, con el establecimiento de grupos interdisciplinarios con base en los programas de atención y no según las profesiones.
4. El impulso a las promotoras de salud y su participación dentro del personal de salud.
5. El establecimiento de la práctica rural para los estudiantes de enfermería en los últimos semestres de la carrera, y la implantación del servicio social obligatorio para las enfermeras como requisito para la legalización de su

diploma redujo la concentración de enfermeras en las grandes ciudades y creó otros cargos para las enfermeras en los hospitales regionales y locales.

El fenómeno del desempleo apareció como consecuencia de: la alta producción de enfermeras; la creación de nuevos programas, especialmente de nivel tecnológico; la semestralización en la admisión; la política de aumento de cupos en las universidades; y del bajo ritmo de crecimiento de los cargos para enfermeras en el Sistema Nacional de Salud.¹¹

El enfoque funcional de la administración y la docencia de los programas de licenciatura en el decenio del sesenta se cambió a un enfoque más asistencial, apoyado en el crecimiento acelerado del número de enfermeras, que se denominó el regreso a la cabecera del paciente. La profundización en las áreas funcionales se dejó para el nivel de posgrado, fue entonces cuando nacieron los magísteres en Administración y Educación.¹²

Etapa 1980-1990

La política internacional "Salud para todos en el año 2000" y su estrategia de atención primaria de salud, orientan en este periodo el papel de la enfermera en los servicios de salud, especialmente en el sector oficial.

En Colombia empiezan a tener presencia entidades privadas, tanto nacionales como multinacionales, de seguridad social prepagada —Seguros Médicos Voluntarios, Colsánitas, Seguros Médicos Skandia, Servital, entre otros—. Asimismo, el fenómeno del desempleo se hace evidente no sólo para las enfermeras sino para otros profesionales de la salud.¹¹

En el decenio del ochenta se observó una serie de cambios significativos, a saber: aumento considerable de la cantidad de enfermeras dedicadas a la asistencia directa, elevación del número de enfermeras que trabajaban a nivel local y regional y en servicios ambulatorios, y su vinculación a programas preventivos e interdisciplinarios.^{13,14}

Según el Estudio Nacional de Enfermería (1985-1987) el 84,3% de las enfermeras estaba ubicado en servicios asistenciales así: 65,6% en hospitalización, 12,7% en servicios ambulatorios, y sólo el 6,0% ocupaba cargos administrativos a nivel nacional o seccional. Lo cual hace evidente un cam-

bio radical en el empleo de las enfermeras, comparado con el Estudio Nacional de Recursos Humanos en Salud de 1965, y aun con el Macrodiagnóstico de Enfermería realizado en 1972.

En el Estudio Nacional de Enfermería también se encontró que el 41,8% de las enfermeras con estudios de formación avanzada o posgrados los realizaron en el área de salud pública, y que el 54,6% de las investigaciones correspondieron a las áreas de epidemiología, salud pública, maternoinfantil e infecciones intrahospitalarias.¹⁵ Para estos registros no se tuvo en cuenta la asesoría en trabajos de investigación a estudiantes de pregrado y posgrado por parte de los docentes, ni la investigación hecha por enfermeras como requisito de grado.

A comienzos del decenio del ochenta se crearon las especializaciones en áreas como la salud ocupacional y la perinatología, que preparan enfermeras para el desempeño de nuevos cargos dentro de los servicios de salud.

Las enfermeras empezaron a buscar nuevas formas de ejercer, independientemente, su profesión incluso como vendedoras o promotoras de productos en las instituciones de salud. Este fenómeno fue el resultado de varios factores como la orientación clínica de los programas de pregrado propia del decenio del setenta, el auge de la especialización con orientación asistencial, la desaparición de maestrías en áreas funcionales durante el decenio del ochenta, la ampliación de las funciones de la enfermera y el creciente fenómeno del desempleo en el sector de la salud.¹¹

Se observa un creciente número de enfermeras que ocupan altos cargos de dirección, tanto en el Sistema Nacional de Salud como en la Seguridad Social, que antes de la reorganización de dicho Sistema estaban limitados a otros profesionales de la salud. Asimismo, las enfermeras empiezan a trabajar conjuntamente en el desarrollo de programas interdisciplinarios.¹¹

Tendencias de la práctica de enfermería

La pluralidad de papeles es un indicador del avance de las profesiones. Más que crear un modelo único de desempeño se debe institucionalizar la tolerancia que permita desarrollar cierto sentido experimental para discutir

e intercambiar experiencias y para movilizar la información sobre el impacto de la acción tecnicoprofesional.^{16,17}

El trabajo en equipo interdisciplinario surge como una necesidad ineludible, cuando se enfrenta al fenómeno salud-enfermedad como una realidad colectiva, histórica y social y por lo tanto compleja.¹⁸

Otra tendencia en la práctica de enfermería es la participación en programas de atención de salud integral a la familia y de educación para la salud.¹¹

La enfermera se constituye en un elemento de articulación de la estructura sanitaria. Su preparación para administrar le permite ser un elemento de enlace entre la comunidad y los sistemas de salud. Según el Estudio Nacional de Enfermería, la posibilidad de un cambio hacia la participación real de la enfermería en la planeación, coordinación y administración del servicio de salud, tuvo el porcentaje más alto de respuestas favorables, un 97%. Sin embargo, frente al planteamiento de una mayor concentración del ejercicio profesional en el área de salud comunitaria, las respuestas favorables descendieron al 69%.¹⁵

Durante los últimos cincuenta a cincuenta y cinco años la enfermería ha tenido un amplio proceso de profesionalización, su base institucional se ha ampliado, se ha organizado gremialmente a nivel nacional y regional y ha aumentado la demanda de enfermeras. Asimismo, la profesión entró a formar parte indispensable de las diversas instituciones del sector salud, aumentaron los recursos para la educación universitaria en las diferentes modalidades de formación, se consolidaron múltiples tipos de eventos profesionales y órganos de divulgación, se hizo palpable la pluralidad de papeles, se abrió camino el trabajo interdisciplinario y se formalizó el ejercicio liberal de la profesión. En síntesis, la enfermería se ofrece a la sociedad como una profesión capaz de ejercer una intervención efectiva en sus complejos problemas de salud.¹⁶

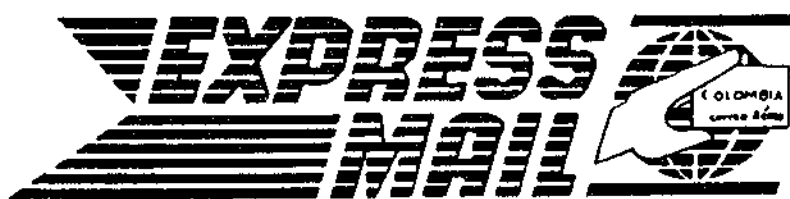
Al observar el desarrollo del área de la salud en el presente siglo podemos identificar varias tendencias predominantes que necesariamente han influido en la evolución de la profesión de enfermería, y que la ubican en un momento de transición, estas tendencias comprenden cambios de: lo biológico a lo sicosocial, lo individual a lo grupal, lo curativo a lo preventivo,

lo institucional a lo comunitario, lo jerarquizado a lo participativo, lo centralizado a lo descentralizado, lo cuantitativo a lo cualitativo, los procesos a los resultados, lo regional a lo interregional, lo unidisciplinario a lo interdisciplinario, el manejo manual de datos a la computación y cambios de la información cerrada a la comunicación amplia y abierta.¹⁸

Referencias bibliográficas

1. Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 18 ed. Madrid, 1956.
2. *Gran Enciclopedia Larousse*. Tomo 8. Barcelona: Planeta, 1980.
3. Velandia, Ana Luisa. "Tres campos de acción de la enfermera". In: Revista *ANEC*. Año 16, No. 44 (jul./dic. 1985). Bogotá.
4. Pedraza, Héctor. *La enfermería en Colombia*. Bogotá: Minerva, 1954.
5. Wiesner, Lotti. "Desarrollo histórico de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional". In: Revista *ANEC*. Año 7, No. 17 (ene./abr. 1976). Bogotá.
6. Velandia, Ana Luisa y Morgan de M., Grace. "Entrevista con doña Blanca Martí de David Almeida". In: Revista *ANEC*. Año 5, No. 18 (oct. 1974). Bogotá.
7. Vergara de V., Ligia. *Evolución histórica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena: 1903-1974*. Cartagena, 1975. Tesis. Universidad de Cartagena.
8. Callejas, Yolanda. "Historia de la educación de enfermería en Antioquia". In: Revista *ANEC*. Año 2, No. 5. Bogotá. 1967.
9. República de Colombia. Ministerio de Salud. Ascofame. *Estudio de recursos humanos para la salud y educación médica en Colombia. La enfermería en Colombia*. Bogotá. 1970.
10. República de Colombia. Ministerio de Salud. *Macrodiagnóstico de enfermería*. Bogotá. 1972.
11. Velandia, Ana Luisa. "Tendencias en la práctica de enfermería en Colombia en los últimos veinticinco años, 1960-1985". In: Revista *ANEC*. Año 18, No. 47 (ene./jun. 1987). Bogotá.
12. Velandia, Ana Luisa. "Tendencias en la educación de enfermería en Colombia en los últimos veinticinco años, 1960-1985". In: Revista *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. 6, No. 1 (mar. 1988). Medellín.

13. Velandia, Ana Luisa. "Las enfermeras colombianas y las agremiaciones". In: Revista *ANEC*. Año 17, No. 45/46 (ene./dic. 1986). Bogotá.
14. Velandia, Ana Luisa. "Análisis de la producción científica de las enfermeras colombianas entre 1959 y 1986". Memorias del I Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Bogotá. 1988.
15. República de Colombia. Ministerio de Salud. Ops/Oms.ANEC.Acofaen. *Estudio Nacional de Enfermería 1985-1987*. Bogotá. 1989.
16. Restrepo F., Gabriel. "Profesiones y estructura social". In: Revista *ANEC*. Año 15, No. 35/36 (ene./ago. 1982). Bogotá.
17. Ospina, Gilma Camacho de, y otras. "Tendencias de investigación en enfermería en Colombia". In: Memorias del I Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Bogotá. 1988.
18. Velandia, Ana Luisa. "Análisis de los criterios de evaluación de la formación de personal de salud". Trabajo presentado a la Conferencia Integrada de Facultades y Escuelas de Medicina, Odontología y Enfermería. Bogotá. 1990.



**Es el Correo Extrarrápido
Internacional de Colombia!**

**Solicite este servicio en
las oficinas del Correo Aéreo.**