

TENDENCIAS EN LA EDUCACION DE ENFERMERIA EN COLOMBIA EN LOS ULTIMOS 25 AÑOS (1960-1985)*

ANA LUISA VELANDIA DE VARELA**

RESUMEN

El trabajo toma la etapa 1960-1985, la subdivide por décadas y hace en cada una el correspondiente análisis de los sucesos en Colombia en cuanto a: características socioeconómicas, tendencias del sistema educativo del país y su reflejo en tendencias de la educación de enfermería. Finalmente hace algunas reflexiones y planteamientos con respecto a las perspectivas de la profesión de enfermería.

* Primera Parte del Trabajo Ganador del Concurso Nacional de Escritos de Enfermería Organizado por la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Bogotá, abril de 1986.

** L.E., M.A., Ph. D. Profesora Asociada, D.E. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Retomando algunos planteamientos hechos por el recientemente desaparecido Juan César García (1) quisiera presentar una premisa a manera de introducción, que orientará el análisis que trataré de hacer de los hechos socioeconómicos que en las tres últimas décadas han suscitado cambios en la educación de enfermería en Colombia.

- La práctica de la enfermería, como de las demás profesiones de la salud, la formación del personal y su selección, producción y distribución están ligados a la transformación histórica del proceso de producción económica. O dicho de otro modo, la práctica profesional en cualquier tipo de organización social, refleja en su estructura y funcionamiento las relaciones sociales propias de esa sociedad.

DECADA DEL 60 EN COLOMBIA

Características socioeconómicas

Con excepción de las ideas de algunos pocos dirigentes políticos latinoamericanos, la función propia de los países latinoamericanos, como parte integrante de la "periferia", consistía en producir alimentos y materias primas para los grandes países industriales del "centro". El principio vector de la planificación en la década de 1950 fue el del ritmo del crecimiento económico. El análisis posterior de los hechos demostró que los beneficios del aumento de la productividad eran absorbidos en gran parte por los empresarios de los países industriales, en vez de llegar a la periferia a través de la disminución de los precios de los artículos manufacturados, como se había pensado. El desarrollo industrial acelerado que se había previsto no se hizo realidad. No hubo "despegue", más bien ocurrió lo contrario: los países ricos se hicieron más ricos y los países pobres se hicieron más pobres.

A fines de la década del 50 y comienzos de la siguiente se hizo palpable el hecho de que debía descartarse la idea del crecimiento económico como único medio para lograr el desarrollo. Habría que encarar al mismo tiempo los problemas sociales y políticos.

En la década del 60 la planificación de la salud en América Latina tuvo un gran auge. Esta fue iniciada con el Método CENDES/OPS. Después de elaborar esta metodología la OPS y el CENDES (Centro de Estudios del Desarrollo de la Universidad Central de Venezuela), empezaron a asesorar a varios países y capacitaron a funcionarios de salud en el uso de los nuevos procedimientos (2).

A partir de 1963, varios países pusieron en funcionamiento sistemas de planificación. Sin embargo —como en el caso de la planificación general del desarrollo— se observó que la planificación de la salud (tal como se venía haciendo) no producía el desarrollo y los resultados que se habían esperado. Muchos países ni siquiera habían logrado preparar planes y muchos de los que habían preparado no los habían aplicado. En ningún caso había sido posible abarcar todo el sector salud.

En cuanto a la planificación de salud en Colombia, los años 60 constituyen un período de especial significación para la salud pública en el país. Colombia asiste a la reunión de Punta del Este, en donde los países de América analizan el papel de la salud pública en el desarrollo económico y social de cada nación, y así el Ministerio de Salud Pública crea dentro de su estructura la Oficina de Planeación, Coordinación y Evaluación, se elabora aceleradamente lo que hoy puede considerarse como un intento de aproximación a un plan de salud, que se denominó "Plan Nacional de la Salud para el Decenio 1962-1973".

El primer problema que se encontró en este intento de planificación fue la ausencia de verdaderos sistemas de información y por lo tanto la escasez casi absoluta de datos estadísticos acerca de los problemas existentes, de los recursos disponibles, de la asignación de recursos a diversos fines y de las actividades realizadas, que permitiera la distribución de todos los recursos que pudieran mobilizarse de conformidad con la magnitud relativa de los diferentes daños para la salud. De allí surgió la necesidad de llevar a cabo diferentes tipos de diagnóstico —actividad que caracterizó las primeras experiencias de planificación de la salud—.

El "Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia", constituye, entonces, la primera experiencia seria y el primer paso en el proceso de planificación de salud en Colombia.

Un hecho demográfico que, a mi modo de ver, tuvo gran incidencia en múltiples aspectos de la vida nacional, fue la tendencia a la baja en el índice de natalidad, que empieza a observarse en la segunda mitad de la década del 60, como reflejo del intenso proceso de urbanización, de la elevación del nivel educativo de la mujer, del subsecuente aumento de la tasa de participación femenina en la producción y, secundariamente, de los programas de planificación familiar, de gran auge en esta década.

Tendencias del sistema educativo del país

Entre las numerosas disposiciones de tipo institucional adoptadas alrededor de este período en el campo de la educación, merecen destacarse las siguientes:

- Creación del SENA, en 1957, con el objetivo de formar trabajadores en oficios indispensables para el desarrollo del país.
- Decreto 1637 de 1960, que institucionalizó la orientación de los niños en edad preescolar.
- Creación del ICA, en 1962, para fomentar la educación orientada al sector agropecuario y coordinar las labores del campo y las labores de extensión agropecuaria.
- En 1963 (Decreto 1710) se estableció la obligatoriedad de 5 años de escolaridad y se trató de establecer un equilibrio entre la intensidad de la enseñanza primaria urbana y rural. En el área rural se instauró el sistema de "escuela unitaria de maestro único", en tal forma que los diferentes grados de la enseñanza primaria fueran dictados bajo la dirección y vigilancia de un solo maestro.
- En 1964, por medio del Decreto 454, se fomentó la creación de establecimientos educativos por iniciativa de la acción comunal, bajo la forma de cooperativas.
- En 1968 se creó el Instituto Colombiano de Construcciones Escolares -ICCE-, (Decreto 2394), cuya función principal es la ejecución y desarrollo de planes de construcciones escolares.
- En ese mismo año también se creó el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior -ICFES- (Decreto 3156) como un organismo auxiliar del Ministerio de Educación para que se ocupara de la vigilancia y supervisión de este tipo de educación (3).

Tendencias de la educación en enfermería

Los hechos más significativos en esta etapa, en mi concepto, son los siguientes:

- Incorporación de la educación de enfermería al sistema universitario, con la creación de los programas de Licenciatura en Enfermería, ya que antes de 1965 las seis unidades docentes existentes (Cartagena, Nacional, Cruz Roja, Javeriana, Antioquia y Valle), tenían programas de estudio de tres años de duración y otorgaban el título de Enfermera General. (La prolongación de la duración de la Carrera a cuatro años se inició en 1961) (4).

A partir de 1966 se fundaron nuevas unidades docentes para la formación de enfermeras: en la Universidad Industrial de Santander (Bucá-

ramanga), en el Instituto Mariano (Pasto), en la Universidad del Cauca (Popayán), en la Universidad de Caldas (Manizales) y en la Universidad Francisco de Paula Santander (Cúcuta) (5).

- La educación a nivel de pregrado de enfermería había estado orientada hasta esa época hacia la formación de una enfermera básica general, apta para actuar en diversas funciones y niveles de servicios. En ese entonces el 77.20/o eran enfermeras generales, 14.90/o tenían cursos postbásicos de seis meses o más; 4.10/o tenían cursos de menos de seis meses o en otras áreas; 3.90/o eran Licenciadas y 0.80/o tenían título de Magíster (4).
- La iniciación de la Licenciatura en Enfermería en varios casos se llevó a cabo a través de cursos complementarios para enfermeras generales, a los cuales se inscribieron preferentemente las mismas docentes de las Escuelas de Enfermería y enfermeras de servicios que ocupaban cargos administrativos altos en los Hospitales o trabajaban en las Secretarías de Salud Municipales, Departamentales o en el Ministerio de Salud.

En 1967 ya había seis unidades docentes que ofrecían Programas de Licenciatura en Enfermería (Nacional, Cruz Roja, Javeriana, Valle, Cartagena e Industrial de Santander).

- Los programas de Licenciatura en Enfermería estaban orientados a preparar enfermeras para ocupar cargos administrativos en las instituciones que ofrecían servicios de salud o desempeñarse como docentes, especialmente en los programas para enfermeras. Este hecho se hacía más evidente en los planes de estudio de los Programas Complementarios de Licenciatura. Esta situación, por lo demás, obedecía a que la cantidad de enfermeras existentes en ese entonces no alcanzaba a cubrir todos los cargos de asistencia directa que se hacían necesarios.
- La producción de profesionales de enfermería se había mantenido más o menos estática, incluso con una ligera tendencia al deterioro, si observamos que en 1967 se produjeron 128 egresos y en 1970 solamente 95. Mientras que los programas de auxiliares de enfermería habían aumentado de 27 en 1965 a 32 en 1970 y la tendencia de producción era progresiva con un aumento de 875 en 1967 a 1.159 en 1971 (5).

DECADA DEL 70 EN COLOMBIA

Características socioeconómicas

Según algunos economistas, la década del 70 forma parte de la "fase de

contracción", que se inició a finales de la década del 50, en la economía colombiana (6).

El relanzamiento capitalista a partir de 1968 tuvo como premisa una variación del modelo anterior de desarrollo, por la nueva estrategia de "crecimiento hacia afuera". Este nuevo modelo basado en el fomento de las "exportaciones nuevas", especialmente de textiles, confecciones y calzado, había sido preparado mediante el otorgamiento de subsidios del Estado a los exportadores. Después adelantó el Estado un plan de fomento de la construcción que complementó y excitó el auge económico.

Las tasas de crecimiento económico de 1971, fueron un récord en este ciclo. Por esta época se diversificó la industria colombiana siendo notable el crecimiento de las industrias exportadoras y las de productos químicos, petroquímicos, plásticos, cauchos y aparatos eléctricos y la de ensamblaje de vehículos. Al mismo tiempo se consolidaron los grupos financieros que fusionaron los monopolios industriales y el capital bancario. Comparados con la larga crisis del 63 al 67, los logros capitalistas de este período parecían abismales.

La crisis que comenzó a fines de 1974 y se profundizó en 1975, vino a mostrar las limitaciones del nuevo modelo de "crecimiento hacia afuera" y golpeó fuertemente las ilusiones de crecimiento sostenido. La gloria del capitalismo criollo no llegó, ya que las industrias más avanzadas y los centros de innovación tecnológica seguían en los países imperialistas y la dirección de todas las empresas se ubicaba más en las transnacionales. Esta situación era similar en todos los países latinoamericanos.

A partir de allí la economía industrial exportadora se mostró débil y en el nuevo ciclo 1975-1983, las exportaciones dinámicas no se originaron en las fábricas, sino en la economía ilegal de la esmeralda, la marihuana y la coca.

Otro punto débil que agudizaba la contradicción era el de siempre: el retraso de la producción agrícola y especialmente la de alimentos, la cual se mostró más grave durante el ciclo siguiente (74-78), a pesar de que se trató de contrarrestar con la introducción masiva de abonos y plaguicidas y el desarrollo del Programa DRI.

En general se puede decir que en la década del 70 la distribución del ingreso empeoró, las altas tasas de inflación deterioraron los salarios reales e incluso se puede hablar de una mayor concentración del ingreso.

La década del 70 marca el inicio en Colombia de la elaboración de Planes Cuatrienales de Desarrollo Económico y Social:

- Durante el período 1970-1974 (Misael Pastrana) se adopta el Plan de Desarrollo denominado: "Las Cuatro Estrategias". Este plan reveló las ideas principales de "Operación Colombia" (Lauchin Currie) y recibió una aplicación concreta en la aplicación de la estrategia de la construcción, con la creación de la UPAC (Unidad de Poder Adquisitivo Constante) y la aparición de las corporaciones financieras, llamadas de Ahorro y Vivienda. Sin embargo, ya se empiezan a ver los costos sociales y económicos que permitieron esa realización.
- Durante el período 1974-1978 (Alfonso López M.), el Gobierno puso en funcionamiento el plan llamado "Para Cerrar la Brecha", que incluye planteamientos expuestos en el Informe de la OIT, "Hacia el Pleno Empleo", que había sido publicado en 1970. De este plan se originaron programas como el Desarrollo Rural Integrado, -DRI- y el Plan Alimentario Nacional -PAN-, que fueron proseguídos en las siguientes administraciones.
- A principios de 1979 salió a la luz pública el plan denominado "Plan de Integración Nacional -PIN-, para el período 1978-1982", (Julio César Turbay). De las cuatro estrategias planteadas en este Plan, la que más se sintió fue talvez la relacionada con el desarrollo energético y minero y algo con respecto al desarrollo de la infraestructura de transportes y medios de comunicación.

Pese a los diversos enfoques económicos, bajo los dos primeros Gobiernos de la década de los setenta, la participación del sector social dentro del presupuesto nacional fue mayor y sufrió un estancamiento bajo la administración Turbay (7).

Tendencias del sistema educativo del país

Los hechos más significativos en esta década, por su influencia sobre la educación de enfermería, son:

- La incorporación (por Decreto 1358 de 1974) de la Educación Tecnológica a la Educación Superior del país y su definición como "aque-llos programas que tienen por objeto desarrollar destrezas y habilidades relacionadas con una tecnología específica e imparten los conocimientos generales y específicos en que ésta se fundamenta" (8).

El Documento UDS - D.E. 001 del Departamento Nacional de Planeación: "Evolución del Sistema Educativo Colombiano 1964-1977", al referirse a esta época decía: "A lo largo de los últimos años se identifica un crecimiento incontrolado del número de establecimientos de

educación superior tanto en el nivel universitario propiamente tal como en el de los Institutos Tecnológicos. Semejante proliferación de centros educativos con pretensiones de nivel superior, resulta difícil de reducir a un sistema universitario nacional”.

- La promulgación del Decreto 088 de 1976 que reforma el Sistema Educativo Nacional, (comprende la Educación Formal y no Formal). Muchos de los estudios considerados como Educación Vocacional quedaron bajo la categoría de Educación no Formal. —No sucedió así, con los cursos de Auxiliares de Enfermería. Según este Decreto la Educación Media Vocacional se ofrece a partir de la Educación Básica Primaria y tiene una duración de 4 semestres y se dispone una diversificación en una segunda etapa de 4 semestres (8).

Tendencias de la Educación en Enfermería

En mi concepto la educación en enfermería en esta década está marcada por las conclusiones del Macrodiagnóstico de Enfermería que, en mi opinión personal, partió en dos la educación en enfermería en lo que va corrido del presente siglo (5).

Las proposiciones de cambio surgidas del análisis de las áreas críticas identificadas en el subsistema de educación en enfermería estaban orientadas a reorientar —antes de 1975— la formación de personal de enfermería, hacia:

- 1o. Conformar una estructura piramidal cuyo vértice estaría ocupado por Licenciadas y Enfermeras Especializadas y la base por personal auxiliar (promotora, ayudante y auxiliar de enfermería).
- 2o. Definir las características de la enfermera general —que aparece como el recurso de nivel intermedio—, e incrementar el número de egresos para alcanzar por lo menos, la relación de Licenciada/Enfermera de 1:3.
- 3o. Reevaluar la formación de personal auxiliar en tal forma que se perfila una relación de personal profesional/personal auxiliar de 1:6.

Como una de las estrategias para la implementación de las proposiciones de cambio se proponía establecer un organismo de enfermería a nivel nacional, el cual debería definir con las educadoras de enfermería, los siguientes aspectos:

1. Criterios para determinar cuáles y cuántos programas de Licenciatura deberían continuar en el país y dar su orientación curricular.

2. Criterios para discontinuar o reducir el número de programas y de ingresos anuales a los programas de Complementación de Licenciatura en Enfermería, a fin de retener la fuerza laboral a nivel de Técnico Superior o Enfermera General.
3. Definir la orientación curricular de los programas de Enfermería General o Técnico Superior, de acuerdo a objetivos que perfilen el tipo de enfermera que requiere preparar a este nivel intermedio de funcionamiento. Considerar su carácter terminal, por lo menos durante esta década (la del 70), mientras aumenta la fuerza laboral a este nivel y se permite una adecuada delimitación de funciones.
4. Definir la orientación curricular de los programas de Auxiliares de Enfermería. El número de programas que deben funcionar, así como su distribución geográfica.
5. Coordinar con el Gobierno Nacional el establecimiento de incentivos económicos que hagan atractivo el ingreso a los programas de Técnico Superior de Enfermería y contar así con suficientes candidatos en todas las regiones del país. Al mismo tiempo el apoyo económico del Sector Salud para capacitación será necesario concentrarlo en los programas que ofrezcan perspectivas de capacitar mayor número de personal durante la próxima década.
6. Establecer mecanismos de transferencia y orientación de los egresos en enfermería de los Institutos de Educación Media Diversificada (INEM) hacia los programas de Enfermería General o Técnico Superior, los cuales en su duración podrían reducirse a cinco o cuatro semestres (5).

Las anteriores proposiciones de cambio con las respectivas estrategias para su implementación, así como los modelos alternativos y las etapas de normalización propuestas, produjeron consecuencias inmediatas, de las cuales, a mi juicio, las más significativas son las siguientes:

- Proliferación de programas de nivel tecnológico, especialmente como parte de la creación de Institutos Tecnológicos Universitarios.
- Aumento de los cupos en las Facultades y Escuelas de Enfermería General, en algunos casos sumado a la admisión semestral de estudiantes, que llevó la producción de profesionales de enfermería, de 104 egresos en 1968, a 928 en 1978 (5), (8).
- Intensificación en la capacitación de Promotoras de Salud.

- Se plantea de manera más evidente, la necesidad de una formación del profesional de enfermería acorde con las políticas de salud del país.
- Se establece la práctica rural de los estudiantes de los últimos semestres de la carrera de Enfermería, como una estrategia para el mejor conocimiento de la situación real de salud del país.
- Por Resolución 02050 de 1977, se establece el Servicio Social Obligatorio (o Año Rural) para los profesionales de enfermería, con el objetivo de llevar este recurso humano a los hospitales de nivel local y regional del Sistema Nacional de Salud y evitar la concentración de los profesionales de enfermería en las grandes ciudades.
- En los programas de Licenciatura en Enfermería, la orientación cambió del enfoque funcional (administración y docencia) de la década del 60, a un enfoque más asistencial (lo que se dio en llamar: "El regreso a la cabecera del paciente").
- La participación especializada en las áreas funcionales (administración y educación) se dejó para un nivel de postgrado y nacieron así los primeros programas de Magíster en estas áreas.
- Apertura de programas de postgrado en las áreas materno-infantil, salud mental cardiorrespiratorio y renal.

DECADA DEL 80 EN COLOMBIA

Características socioeconómicas

En la década del 80 en Colombia, se aprecia una profundización de la fase imperialista del capitalismo. Las características más importantes de la agudización de la crisis económica del país en lo que va corrido de esta década, son las siguientes: (6)

1. La bonanza cafetera y de la marihuana llegaron a su fin.
2. El intercambio desigual con los países imperialistas afectó duramente la industria que tuvo que soportar las importaciones de tecnología.
3. La producción de alimentos de origen agrícola se vino abajo, debido a la elevación de los costos de los insumos.
4. La concentración del capital y el crédito en los grupos financieros, llegando a manejos que se podrían calificar no sólo como ilegales, sino como francamente inmorales.

5. Se agudizó el fenómeno de la concentración del ingreso.
6. Se abrió paso a las importaciones, lo cual golpeó con fuerza a la industria.
7. La construcción dejó de ser motor de la expansión.
8. Las finanzas públicas volvieron a mostrar un déficit creciente.
9. En 1981 y 1982 bajó el valor agregado industrial.
10. La crisis en Venezuela y Ecuador agudizó la recesión en Colombia.

Por su parte, y no obstante el incremento presupuestal ya mencionado, la situación social sufrió una regresión motivada principalmente en la aguda crisis económica que el país ha venido soportando en los últimos años. Esta regresión se materializó en el aumento de las tasas de desempleo abierto que en algunas ciudades ha sobrepasado el 15% del total de la población económicamente activa.

Otro frente en el cual el país ha sentido un retroceso importante es en el de la calidad de la vida urbana y la seguridad ciudadana. Estos problemas están relacionados con la baja cobertura y calidad de los servicios prestados por el Estado. Dos ejemplos ilustrativos son: la baja cobertura de los servicios de seguridad social y la baja calidad de la enseñanza, distanciada de los problemas reales del país (7).

Tendencias del sistema educativo del país

- La década virtualmente se inició con la "Reforma de la Educación Post-Secundaria", liderada por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior -ICFES-, condensada en los siguientes Decretos Leyes: (9).
 - Decreto 80 del 22 de enero de 1980, por el cual se organiza el Sistema de Educación Post-Secundaria".
 - Decreto 81 del 22 de enero de 1980, por el cual se organiza el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.
 - Decreto 82 de enero 22 de 1980, por el cual se establece el régimen orgánico de la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones.
 - Decreto 83 de enero 23 de 1980, por el cual se determina el régimen de los Colegios Mayores.
 - Decreto 84 de enero 23 de 1980, por el cual se organiza una Unidad

Administrativa Especial en el Ministerio de Defensa Nacional. (Universidad Militar). (Paréntesis explicatorio del autor).

Los Artículos 25 a 42 del Decreto 80 de 1980, establecen que la Educación Superior (o Post-Secundaria), comprende las siguientes modalidades educativas:

- a. Formación Intermedia Profesional (conducente al título de Técnico Profesional Intermedio).
- b. Formación Tecnológica (conduce al título de Tecnólogo).
- c. Formación Universitaria (conduce al título en la respectiva disciplina: Médico, Abogado, Ingeniero, Arquitecto, Enfermera, Bacteriólogo, etc.). (Los programas de Ciencias de la Educación conducen al título de Licenciado).
- d. Formación Avanzada o de Postgrado los cuales pueden ser: 1) de Formación Académica y 2) de Especialización. Los primeros, son aquellos en los que prevalece la investigación, preparan a la persona para la actividad científica y conducen a los títulos de Magíster o Doctor. Los segundos, conducen a un perfeccionamiento en la misma profesión o en sus áreas afines y conducen al título de Especialista.
 - La política "bandera" en el sector educativo del Plan de Desarrollo Económico-Social: "Cambio con Equidad" del actual presidente Belisario Betancur, cual es la educación abierta y a distancia.

Tendencias de la Educación en Enfermería

Los hechos que han empezado a caracterizar el sistema educativo de enfermería en la década del 80 y que son consecuencia inmediata de todos los hechos ocurridos en la década anterior, son a mi juicio:

- La suspensión de los Programas de Magíster para Enfermeras y la reducción del número de programas de postgrado a nivel de especialización, ofrecidos por las diferentes Facultades de Enfermería del país. Según la última información disponible al respecto (10), la modalidad de formación avanzada o de postgrado sólo está siendo ofrecida por la Universidad Nacional.
- La orientación de los programas de postgrado existentes hacia las especializaciones "clínicas", tanto en las áreas ya tradicionales como en otras nuevas, (Salud Ocupacional, Perinatología).

- Tendencia a convertir los programas de Nivel Tecnológico a programas de Licenciatura. De los 21 programas existentes, 13 son de Nivel Universitario y 8 de Nivel Tecnológico.

Por su parte, el mayor número de graduados durante los años 1983 y 1984 egresó de los programas de formación universitaria de currículo integrado (Licenciatura). Este hecho refleja la política de formación de enfermería acordada desde 1981 por ACOFAEN.

Es necesario señalar además, el notable incremento de egresados en los programas conocidos como "Complementarios", y la disminución del total de egresados en el nivel de formación tecnológica (10).

- Organización y oferta de programas complementarios no presenciales. El Programa de II Ciclo (como es llamado en los documentos oficiales) (10), es ofrecido por 7 unidades docentes, 4 en la modalidad presencial y 3 en la de Educación a Distancia.
- Se observa un aumento considerable en la preparación del recurso docente de enfermería en la modalidad de formación avanzada o de postgrado en los últimos años. En 1984, el 72.2% de los docentes de los programas de formación tecnológica tenían el título de Licenciadas; el 22.2% el de Magíster y el 3.7% el de Especialista. En el mismo año, de los 428 docentes de los programas de formación universitaria, 54% tenían título de Licenciada; 35.6% de Magíster, 10% de Especialista y 0.4% (un docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional) tenía preparación a nivel de doctorado (10).
- Como reflejo de la joven y vital corriente de trabajo científico alrededor del "proceso salud-enfermedad", que convergió en América Latina en la década pasada, se empieza a observar una reorientación de los planes de estudio con base en el enfoque socio-epidemiológico de la salud de la sociedad.

Reflexiones finales

- Aplicando un criterio de análisis utilizado frecuentemente por economistas y sociólogos, se podría decir que la enfermería colombiana se puede subdividir en dos épocas: 1) La producción de enfermería **afuera**, y 2) La producción de enfermería **adentro**. La primera etapa, en mi concepto, va desde comienzos de siglo hasta finales de la década del 60, está caracterizada por la formación avanzada de enfermeras en el extranjero, especialmente en Estados Unidos y Canadá y la influencia que ellas ejercen en la orientación de los programas existentes y en la

apertura de nuevos. La segunda, se hace evidente en los mismos inicios de la década del 70 con el estudio diagnóstico de la profesión, la apertura de programas de postgrado en el país y el creciente interés de las enfermeras colombianas por establecer sistemas propios de educación y práctica de la profesión acordes con las condiciones de nuestro país.

- Otro criterio de análisis estaría dado por el tipo de producción científica de las enfermeras. Aplicando un concepto sobre lo que es una profesión (que leí alguna vez y que desafortunadamente no recuerdo su autor), las profesiones jóvenes se caracterizan por estudiarse a sí mismas, tratando de lograr su identidad como profesión. De ello ser válido, las enfermeras (en general y específicamente las colombianas), estamos empezando a dejar de ser una "profesión nueva", si nos atenemos a los temas que se han venido manejando a través de los 10 Congresos de Enfermería que ha celebrado la ANEC* en el país (11). Otros hechos que corroborarían la anterior afirmación, están dados por la institucionalización por parte de ACOFAEN**, de los Coloquios de Investigación en Enfermería y la creciente aparición de Revistas de Enfermería, como son: la Revista Avances en Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional en 1982 y la Revista Investigación y Educación en Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia en 1984.

Perspectivas de la profesión de Enfermería

Yo creo, con Rosa María Nájera (12), que las políticas de enfermería se encuentran enmarcadas en el nuevo enfoque de la salud, ya que nuestra profesión reconoce los principios de cooperación interdisciplinaria, las bases del trabajo en la colectividad y en el equipo de salud y, por tanto, tiene un gran potencial en todos los programas de atención en los diversos niveles y en la articulación de los servicios de salud.

La enfermería se inserta en todas las actividades relacionadas con la planificación, coordinación y administración de la atención primaria de la salud. Por su ubicación y organización en todos los niveles de atención de los sistemas de salud, la enfermería constituye un elemento de **articulación** de la estructura sanitaria y de **coordinación** y **continuidad** del cuidado. La naturaleza polivalente de la enfermería y su preparación para las actividades de educación para la salud le confieren **idoneidad** para

* Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia.

** Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería.

dicho apoyo. Su **sentido organizativo** le permite ser un buen elemento de enlace entre la comunidad y los escalones del sistema de salud. Es por ello que una perspectiva importante para el próximo futuro de la enfermera, es el trabajo en equipo interdisciplinario, tanto para la ejecución de actividades asistenciales, como para llevar a cabo funciones administrativas dentro del sistema de prestación de servicios.

Desde otro punto de vista, a nivel comunitario, el grupo de enfermería en su mayoría del sexo femenino, tiene aceptación en los domicilios para la realización y orientación de las acciones de atención primaria familiar (12). Como se señala en el documento "Consulta sobre las Mujeres como Proveedoras del Cuidado de Salud", gran parte de las acciones correspondientes a los ocho elementos esenciales del cuidado primario (13) están en manos de las mujeres. En resumen, ninguna profesión se adapta mejor a las diversas actividades de la atención primaria que la de enfermería.

En relación con lo anterior, o mejor sea dicho, derivado de la necesidad de tomar la familia como sujeto y unidad de acción de la atención primaria, se hace evidente la valiosa participación de la enfermera en los programas de salud familiar, o más precisamente, de "atención a la familia" (14).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GARCIA, Juan César. La educación médica en América Latina. Washington: OPS, 1972.
2. OPS. Planificación de la salud en América Latina. Publicación Científica No. 272. Washington: 1973.
3. REPUBLICA DE COLOMBIA, Departamento Nacional de Planeación. La economía colombiana 1950-1975. Revista de Planeación y Desarrollo, DNP. Volumen IX, No. 3, octubre-diciembre, 1977.
4. REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de Salud, ASCOFAME. Estudio de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica en Colombia. La Enfermería en Colombia. Bogotá, noviembre, 1970.
5. REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de Salud. Macrodiagnóstico de Enfermería. Bogotá, 1972.
6. MONDRAGON, Héctor. Ciclo Crisis y Reactivación Económica en Colombia. Bogotá, Edit. Colombia Nueva, 1984.
7. SANTANA, Pedro. "La política social en el Plan". Rev. Economía Colombiana, No. 148-149, agosto-septiembre 1983. pp. 97-104.
8. MINISTERIO DE SALUD-Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Re-

visión de los Programas Educativos en Enfermería. 1982-1983. (Documento en mimeógrafo).

9. REPUBLICA DE COLOMBIA. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior-ICFES. Reforma de la educación postsecundaria: Compilación Legislativa. Bogotá, ICFES, 1981.
10. MONTES DE JAIMES, Cenyda. "Situación de los Programas de Enfermería en Colombia. 1983-1984". Cali: Universidad del Valle, Departamento de Enfermería, 1985. (Presentado a la XIII Asamblea General de ACOFAEN, Bogotá, septiembre de 1985).
11. VELANDIA DE VARELA, Ana Luisa. Las enfermeras colombianas y las agremiaciones. Rev. ANEC (Bogotá), Vol. XVII, No. 45-46, enero-diciembre, 1986.
12. SOBERON ACEVEDO, Guillermo; HERRERA LASSO, Fernando y NAJERA, Rosa María. "La enfermería en la atención primaria en México". Rev. Educación Médica y Salud. Vol. 18, No. 1, 1984.
13. GARZON A., Nelly. "Proyección de las funciones de enfermería" Rev. *Avances de Enfermería*. Vol. 1, No. 1, 1982.
14. VELANDIA, Ana Luisa. La familia como sujeto y unidad de acción en la salud del trabajador. Rev. *Perspectivas: Proceso Salud-Enfermedad*. (Tunja), Vol. 3, No. 2, enero-junio, 1987