

FORMACION UNIVERSITARIA DE ENFERMERAS COLOMBIA 1937-1980*

*María Consuelo Castrillón Agudelo***

RESUMEN

En este trabajo se hace una primera aproximación al análisis de las condiciones histórico-sociales bajo las cuales se ha desarrollado la formación universitaria de enfermeras en Colombia. Entre sus antecedentes se ubican algunos hechos a partir de los cuales se va conformando un espacio propicio para que el entrenamiento de enfermeras llegue a vincularse oficialmente a las universidades durante la tercera década de este siglo.

A partir de este momento distingue dos períodos: el primero va de 1937 a 1957 y corresponde a los comienzos del intervencionismo de Estado, se caracteriza por un proceso de laicización y la ingerencia de fundaciones extranjeras y organismos internacionales en los primeros programas de enfermería a nivel universitario. El segundo período, corresponde al Frente Nacional y va de 1958 a 1980, se caracteriza por el desarrollo de la planeación en las áreas de la salud y educación y la realización de los primeros estudios sobre el recurso de enfermería.

Se analizan además los aspectos generales de las reformas curriculares destacando la influencia que en ellos ha tenido el constante enriquecimiento y diversificación de las funciones de enfermería. Finalmente se evalúan las implicaciones que ha tenido en los requisitos académicos, la legislación y la demanda de la carrera el tradicional concepto de que enfermería es esencialmente una profesión femenina.

* Ponencia presentada durante la celebración de los 15 años de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN). Bogotá, Septiembre de 1985.

** Enfermera. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia.

1. ANTECEDENTES HISTORICOS

No se intenta explicar aquí el surgimiento de la enfermería en general, sólo se trata de ubicar algunos hechos a partir de los cuales se va conformando un espacio propicio para sistematizar la formación y entrenamiento de enfermeras. Es a la vez un reconocimiento a quienes nos antecedieron en esta tarea.

Aunque no son muchos los trabajos que tratan la historia de la formación académica en enfermería, sus orígenes como práctica que exige conocimientos científicos, sistematización en la formación y entrenamiento, son señalados por varios autores a partir del siglo XIX con FLORENCE NIGHTINGALE, considerada la fundadora del sistema moderno de educación en enfermería. La Escuela de Enfermeras Nightingale, fundada en Londres en 1860 en el Hospital Santo Tomás, tenían entre sus objetivos "formar enfermeras para propagar el sistema Nightingale"¹ el cual se caracterizó por ser:

- Un servicio de atención hospitalaria, prestado por mujeres.
- Basado en las técnicas y procedimientos fundamentales de la asepsia y la antisepsia.
- Dirigido al cuidado de pacientes y a la organización de las salas de los hospitales.
- Como también de ayudantía al personal médico.

Así se generó toda una filosofía y un sistema para la educación en enfermería que se aplicó, tanto en la Escuela Nightingale como en las que surgieron en los Estados Unidos a partir de 1860 y en aquellas fundadas por la Sociedad de la Cruz Roja que a partir de 1919 se encargó de promover el establecimiento de escuelas de enfermería en diferentes países. Para 1900 existían en Estados Unidos cuarenta escuelas católicas de enfermería que seguían este sistema y estaban adscritas a los hospitales en los cuales se hacía docencia y se prestaba el servicio².

En Colombia las primeras enseñanzas sobre higiene y cuidado de los enfermos fueron impartidas por religiosos pertenecientes a las comunidades de los Dominicos, Mercedarios, Capuchinos, Hermanos Hos-

-
1. Frank, Ch. y Elizondo, T. Desarrollo Histórico de la enfermería. México, Prensa Médica, 1961. p. 268.
 2. Stewart, Isabel. The education of nurses, 1899-1925. New York, The MacMillan Co., 1943.

pitalarios de San Juan de Dios y Jesuítas³. Estos monjes que vinieron al país (1564-1835) con el propósito de catequizar indígenas, tenían su tradición en el campo de la salud debido a que en Europa durante la Edad Media fue en conventos y monasterios donde se ejerció y se aprendió la medicina. Así el ejercicio de actividades de enfermería estuvo durante tres siglos en Colombia a cargo de religiosos. Durante el destierro de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, llegaron al país procedentes de Francia y por solicitud del gobierno, las Hermanas de la Presentación. A partir de 1873 ellas se encargaron de la administración de hospitales, prestaron sus servicios durante conflictos armados y crearon algunos programas para la formación de personal de enfermería, cuando ésta aún no tenía control estatal.

Hasta la tercera década del siglo XX, la formación de enfermeras en Colombia no estaba vinculada oficialmente a las universidades. Los cursos se abrían tanto en hospitales como en residencias, conventos o escuelas de artes manuales y por iniciativa de médicos, religiosos o señoras filantrópicas. Se impartía enseñanza por razones coyunturales como una calamidad, una epidemia, conflictos político-militares, campañas sanitarias o asuntos domésticos de los hospitales. Estos cursos se abrían y se cerraban rápidamente. Los títulos y diplomas que se dieron fueron diversos, como:

“Diploma de idoneidad en Medicina y Enfermería”.

“Enfermeras Visitadoras”.

“Enfermeras Comadronas”.

“Enfermeras Hospitalarias” (Cuadro No. 1).

Esta situación corresponde al momento en el cual, según Gerardo Molina, el principio constitucional de la libertad de enseñanza era entendido como “... el derecho de cada persona a organizar institutos docentes, a dar lecciones en el ramo que escoja y a estudiar donde quiera...”⁴.

Sólo en 1937 cuando comienza la diversificación de carreras en Colombia, el Estado incorpora la formación de enfermeras al nivel universitario.

-
3. De La Paz, Angelina. Historia de la enfermería en Colombia. Medellín, Universidad de Antioquia, 1963. Tesis de grado, pp. 18-25.
 4. Molina, Gerardo y otros. Universidad Estatal y Universidad Privada. Bogotá, Tercer Mundo, 1978, pp. 21-22.

Cuadro No. 1

Escuelas de enfermería que funcionaron en Colombia hasta 1936

Año	Ciudad	Institución donde funcionó	Diploma o título expedido
1903	Cartagena	Hospital Santa Clara "Escuela de Enfermeras y Parteras de Cartagena"	"Enfermeras Parteras"
1912	Bogotá	Taller Municipal de Artes y Labores Manuales No. 1	"Medicina y Enfermería"
1914	Bogotá	Escuela Profesional de Señoritas	
1914	Medellín	Colegio Departamental de Antioquia	
1917	Bogotá	Escuela de Comercio y Profesorado	"Enfermeras"
1917	Medellín	Universidad de Antioquia	
1920	Bogotá	Facultad de Medicina de la Universidad Nacional	"Comadronas y Enfermeras"
1926	Medellín		
1927	Bogotá	Hospital San Juan de Dios Escuela de la Presentación	"Enfermeras Hospitalarias"
1929	Bogotá	Escuela Nacional de Señoritas	"Enfermeras"
1929	Bogotá	Dirección Municipal de Higiene — Cruz Roja Escuela de Enfermeras Visitadoras del Departamento Municipal de Higiene	"Enfermera"
1930	Bogotá	Escuela de Enfermeras Visitadoras	"Enfermeras Visitadoras"
1930	Bogotá	Centro de Acción Social Infantil Escuela de Enfermeras Sociales	"Enfermeras Sociales"
1934	Barranquilla		
1936	Medellín	Universidad de Antioquia	"Enfermeras Visitadoras"
1936	Cali	Hospital Infantil	

2. LA FORMACION UNIVERSITARIA DE ENFERMERAS EN COLOMBIA

2.1 Primer momento: 1937-1957

A raíz de la reforma constitucional de 1936 se otorga mayor ingerencia al Estado en la marcha de la economía nacional y se faculta al ejecutivo y al legislativo para profundizar la intervención estatal en la prestación de servicios públicos. Si bien el intervencionismo estatal no estuvo ausente en períodos anteriores, es en esta etapa cuando alcanza su auge y cuando nuevas funciones desde la perspectiva de lo social hacen emerger la figura de lo que ha sido denominado por algunos científicos, "el Estado desarrollista" y el "Estado benefactor".

Un objetivo central en esta coyuntura era el de formar personal laico en enfermería, lo cual se inscribe en el proceso de laicización emprendido por nuevos grupos o clases con poder (nueva burguesía industrial y comercial y el surgimiento de la burocracia privada y estatal) para contrarrestar el poder de la iglesia.

Durante este período se genera una creciente dependencia extranjera en busca de medidas que favorezcan la naciente industria textil y el control y saneamiento de zonas estratégicas como los puertos, ferrocarriles y zonas cafetaleras. Se acude a la asistencia técnica y financiera que se concretiza en el campo de la educación con la afluencia de asesores y la distribución de becas de estudio y perfeccionamiento en el exterior.

La principal ayuda se recibe de los Estados Unidos a través de agencias de gobierno especializadas o en combinación con la Organización de Estados Americanos (OEA), el Instituto de Asuntos Interamericanos; o bien por parte de Fundaciones privadas como la Rockefeller, Ford y Kellogg.

Héctor Acuña, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana señala: "a fines de 1942 se inició un ambicioso programa de asistencia para fomentar estudios de enfermería... en colaboración con las autoridades nacionales de salud, la Fundación Rockefeller; el Instituto de Asuntos Interamericanos y la Oficina del niño de los Estados Unidos de América"⁵.

Para 1940, refiere la misma fuente, se ofrecieron 22 becas a diferentes países de América Latina entre ellos Colombia, las cuales se

5. Acuña, Héctor. Hacia el año 2.000: en busca de la salud para todos. Publicación científica 435, p. 21.

asignaron a graduados de diferentes disciplinas de la salud como enfermería.

Para dirigir los primeros programas a nivel universitario fueron encargadas enfermeras extranjeras como en el caso de la Escuela Nacional Superior⁶, o colombianas formadas en el exterior: así "en 1937 la Universidad Nacional reforma la Escuela de Enfermeras bajo la dirección de Helena Samper... quien había realizado sus estudios de enfermería en los Estados Unidos, por lo cual la organización que le dio a dicha escuela fue muy similar a la de las escuelas norteamericanas⁷.

También se acude a la asesoría o consultoría de personal foráneo: la hermana Charles Marí Frank, consultora de enfermería de la Administración de Cooperación Internacional asesoró durante tres meses las escuelas de enfermería de las universidades de Antioquia, Valle y Nacional (según el informe del Ministerio de Salud en 1959 p. 231).

Es importante recordar que la política de las Fundaciones norteamericanas frente al campo de la salud se desarrolló dentro de la tradición de dominación económica, cultural y política. Esta aseveración la confirman los propios informes de organizaciones como la Rockefeller:

"Los dispensarios y los médicos han hecho una penetración pacífica. .. y demostraron de hecho, que para los propósitos de aplacar a los pueblos primitivos y suspicaces, la medicina tiene mucho más ventajas que las máquinas y los fusiles"⁸.

2.2 Segundo momento: 1958-1980

En 1958, al comienzo del Frente Nacional, la educación en Colombia era una institución social al servicio de los grupos dominantes; no estaba integrada, al igual que el sector salud, a los planes de desa-

-
6. Dirigida por Hellen Howart, enfermera canadiense enviada para asesorar al Ministerio en materia de enfermería. Ver. ANEC. Bogotá. Vol. VII (No. 17): 61-1976.
 7. Nieto de Peña, Lucila y Vergara, María Teresa. Educación de Enfermería en Colombia. ANEC. Bogotá. No. 17. Ene-Abr. 1976.
 8. Rockefeller Found Minutes, Archivos. Citado por Richard Brown en su trabajo "Salud Pública en el Imperialismo", traducción de Alberto Vasco. p. 326.

rollo económico sociales. El área rural era uno de los sectores más desprotegidos tanto en salud como en educación. La educación secundaria siguió siendo un fenómeno urbano hasta la década de los 60 y estaba en gran parte en manos del sector privado.

Un fenómeno de notorias repercusiones en la organización de los servicios de salud en Colombia y en toda América Latina, lo constituyó la reunión de presidentes en Punta del Este (Uruguay-1961), que fue convocada por los Estados Unidos de América. Dicha convocatoria buscaba plantear soluciones a los graves problemas económicos, sociales y políticos, pues en este período se generaban las protestas en los países alentadas por el éxito de la Revolución Cubana (1959), acosados por la miseria económica y exaltados por la gran penetración extranjera a través de las fundaciones norteamericanas y la Organización de Estados Americanos (OEA).

La reunión de Punta del Este buscaba promover y aún exigir reformas económico-sociales para poner freno al descontento popular y garantizar el mantenimiento de la dominación centenaria. Para comenzar a concretar las reformas se dio notorio impulso a un nuevo método técnico administrativo de orientar, ejecutar y evaluar la acción del Estado en lo social y económico, dicho método fue "la planificación".

Las relaciones entre educación y economía, salud y economía se convierten en preocupación constante del Frente Nacional; se emprenden, por lo tanto, una serie de estudios de planeamiento y recursos humanos. Se crean oficinas de planeación, unidades de recursos humanos para formular estrategias y políticas e integrar diferentes niveles y áreas del sistema educativo entre sí y con los planes de desarrollo económico y social de la Nación.

Se realizan varios estudios sobre el recurso de enfermería a nivel de servicio y de formación en los cuales se relacionan enfermeras por habitantes, se describe la organización de las instituciones, la disponibilidad de recursos financieros y de las áreas locativas; pero están prácticamente ausentes los aspectos académico curriculares.

En cuanto a la influencia extranjera el postulado básico de "ayuda" inherente al concepto de "Asistencia técnica", es sustituido desde finales de los 60 por la idea de "cooperación" que implica la decisión de unir esfuerzos para un mismo propósito. Del carácter "filantrópico" se pasa a la fase de apoyo entre países en desarrollo. Esta transformación está ligada al rechazo por la dependencia que tantos conflictos universitarios había generado.

Desde finales de los 60 se destaca el interés por mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje en relación con las necesidades de los servicios de salud, se tratan de desarrollar aspectos educativos y tecnológicos, con énfasis en una formulación más precisa de los objetivos educacionales y de los cursos y una más amplia producción de documentos y material de enseñanza.

En 1969 el Comité Técnico Asesor de la Organización Panamericana de la Salud en Enfermería, recomendó a la Organización que estimulara a los países de la región a establecer tres niveles para la formación de personal: el nivel superior o universitario; el nivel intermedio o técnico y el nivel básico o auxiliar⁹.

En Colombia ya existía desde 1941 la formación de auxiliares de enfermería y en 1956 se tenían 7 programas aprobados. A partir de 1962 los programas universitarios que comenzaron con planes de estudio de 3 años de duración, se van transformando en programas de licenciatura o complementarios (4 años). Aunque los programas de las universidades Nacional y del Valle lo habían iniciado desde 1958 y 1959 respectivamente.

Las variaciones en la duración de la carrera no se dieron simultáneamente en todos los programas. El aumento de un año en la formación fue más que todo una respuesta a la necesidad de preparar para desempeñar funciones administrativas y docentes. "La educación a nivel de pregrado en enfermería ha estado orientada hacia la formación de una enfermera básica, general, apta para actuar en diversas funciones y niveles de servicios. Los cursos de especialización a nivel de postgrado dentro del país son recientes y, en ciertos casos esporádicos¹⁰.

En respuesta a la preocupación por la escasez de personal y a la política de expansión cuantitativa a nivel de la educación universitaria, durante la década de los 70, se abren catorce programas de enfermería a nivel tecnológico.

Además de las necesidades cuantitativas de recursos humanos preocupaba a la Organización Mundial de la Salud la carencia de información científico-técnica, lo cual la llevó a establecer el Programa de libros de

9. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No. 259 de 1971, p. 1.

10. Colombia. Ministerio de Salud. La enfermería en Colombia. Bogotá, ASCOFAME, 1970. p. 20.

texto y material de enseñanza¹¹, y a buscar mecanismos para "adecuar los sistemas de educación en enfermería a las necesidades de los programas de salud, teniendo en cuenta la eficacia y la eficiencia de dichos sistemas a fin de lograr su continuo mejoramiento y perfeccionamiento"¹².

Surge la integración docente-asistencial (decreto 1210) como estrategia alternativa para que se produjera una estrecha interrelación entre el nivel de formación y el de prestación de servicios, se busca a la vez una amplia exposición de los estudiantes a situaciones de salud y enfermedad en una realidad concreta: prácticas en la comunidad. Del predominio en la formación para atender individuos enfermos, hospitalizados; se pasa a implementar la formación de agentes que faciliten el cumplimiento de las estrategias para alcanzar la meta de "extensión de coberturas": "Atención primaria" y participación de la comunidad en salud".

3. ACERCA DE LAS REFORMAS CURRICULARES

En la filosofía y objetivos de algunos de los primeros programas de enfermería que funcionaron entre 1937 y 1940 se presenta la noción de enfermería como un servicio de asistencia al individuo enfermo y de colaboración al personal médico.

No existía en el pensamiento oficial ni de las instituciones formadoras de enfermeras un concepto claro que definiera este recurso en salud; la práctica de enfermería estaba relacionada con la caridad y con una vaga noción de "asistencia sanitaria"; tampoco se planteaba el problema de la conceptualización referente a la salud-enfermedad. El énfasis se centraba en la atención individual y en una práctica dirigida, no solamente al usuario de los servicios de salud sino también de ayudantía a otro personal de salud: médicos y parteras.

A partir de 1942 el Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social introdujo otras funciones a la enfermera al considerar entre las prioridades de formación, la preparación para ocupar puestos directivos a nivel del Ministerio, para atender campañas de atención materno-infantil y para preparar otro personal. A raíz de esto se creó la Escuela Nacional Superior. Diez y ocho años más tarde los expertos en enfermería asesora-

11. Ferreira, José Roberto. La Cooperación científico-técnica universitaria en América Latina y la respuesta de los organismos internacionales. Educación médica y salud. Washington, Vol. 18 (No. 1): 5. 1984.

12. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de enfermería a nivel universitario. Publicación científica No. 259, Washington, 1971.

res de la Organización Mundial de la Salud y las recomendaciones del seminario de educación de enfermería realizado en el Perú (1961) señalan la administración y la docencia como funciones para las que debe ser preparado este personal.

Para 1949 se realizó la primera encuesta para escuelas de enfermería de América Latina, cuando la oficina panamericana iniciaba sus actividades en enfermería y en la década del 50 comienzan a aparecer los informes de los "expertos en enfermería", asesores de la Organización Mundial de la Salud cuyas recomendaciones han sido escogidas en nuestro país tanto en asuntos referidos a la asistencia en salud como en los que se dirigen a la formación del recurso humano.

En 1959 se realizó una segunda encuesta a las escuelas de enfermería de América Latina, la cual encontró:

"En todas las escuelas se enseñaba enfermería médico-quirúrgica y obstetricia pero los campos de enfermería de salud pública, enfermedades transmisibles y psiquiatría no se enseñaban en muchas escuelas o estaban en un plano secundario. El mayor vacío se encontró en la preparación de enfermeras para el desempeño de funciones docentes y administrativas...".

Sugiere la necesidad de incluir en los planes de estudio: "... Conocimientos en materia de ciencias sociales o de la conducta (la psicología, la sociología, la antropología social etc.)...". Para este momento aún no se tenía la formación de sociólogos en el país, las sociales tuvieron entonces, una orientación fundamentalmente humanista.

Se introducen en los planes de estudio, cursos referentes a enfermería en psiquiatría y salud pública. Esta última se centraba fundamentalmente en el control de enfermedades transmisibles y en saneamiento ambiental.

Otra de las recomendaciones de la encuesta es la de exigir por lo menos nueve años de educación general, como requisito de admisión.

A raíz del seminario sobre educación en enfermería, realizado en Paracas (Perú-1961) se produjo una guía para escuelas de enfermería en América Latina: (publicación científica No. 55). Esta guía es la primera tentativa de enfermeras latinoamericanas para publicar el producto de sus discusiones sobre principios esenciales en este campo de la educación, parten de consideraciones generales que comienzan por reconocer cómo los cambios operados en la sociedad transforman a su vez o por lo menos van exigiendo cambios en la profesión. Se comienza a difundir una función más de la enfermera, como educadora:

“considerando el campo de acción de la enfermera, hay que reconocer que ella será siempre una educadora, para su propia profesión, para sus colaboradores y para el público en general. Es necesario que se reconozca esta responsabilidad y que se prepare debidamente para asumirla”¹³.

Definieron en cinco las grandes áreas esenciales para la educación de enfermería:

- Ciencias físicas, biológicas y disciplinas afines.
- Ciencias sociales.
- Comunicación.
- Educación general y ciencias humanísticas.
- Enfermería¹⁴.

Todo lo anterior llevó a revisar los planes de estudio para introducir los cambios requeridos; en Colombia comienzan a estructurarse los programas de licenciatura y los complementarios para quienes ya habían terminado como enfermeras generales. Además de formar para las labores asistenciales, se capacita en la dirección y supervisión de servicios y en la docencia en escuelas de enfermería¹⁵. La investigación comienza a señalarse como parte de la formación pero no cobra el énfasis y la importancia de las áreas antes mencionadas.

Recomendó también la guía, incluir en los programas, cursos de epidemiología, sociología, teoría del cambio e investigaciones operativas. Además, de una mayor utilización de la comunidad como fuente de enseñanza y aprendizaje.

Durante este período Colombia siguiendo los lineamientos de la III reunión especial de ministros de salud y tratando de lograr cambios en el sector, hace uso de instrumentos legales y reorganiza el sistema nacional de salud. Acofaen convoca en 1975 a las facultades y escuelas de enfermería del país a realizar una serie de talleres con el fin de unificar los contenidos mínimos de los programas de enfermería general y

13. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No. 55. Septiembre, 1961. p. 7.

14. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No. 55. Septiembre, 1961. p. 19.

15. Ver filosofía y objetivos de los programas de las universidades Nacional, Antioquia y Cruz Roja.

de licenciatura en las áreas del saber y la técnica de las materias profesionales: enfermería materno-infantil (Cali, febrero/75); enfermería médico-quirúrgica (Bogotá, marzo/75); enfermería en salud pública y epidemiología (Medellín, abril/75); administración de servicios de enfermería (Bogotá, mayo/75); educación en enfermería (Bogotá, mayo/75); introducción a la enfermería (Barranquilla, julio-agosto/75)¹⁶. Además se ensayaron formas diversas para poner al estudiante en contacto con la comunidad.

En 1978 se realizó en Bucaramanga un seminario para analizar las implicaciones de la atención primaria de salud en la orientación de la educación en enfermería a raíz del cual se generan orientaciones sobre las funciones y responsabilidades de la enfermería en atención primaria; función y responsabilidad que tiene su origen, según los análisis del seminario, en los siguientes hechos:

- Un nuevo concepto de la atención de la salud integral, que reconoce que la salud del individuo y la población no sólo dependen de las acciones del sector salud, sino de acciones de todos los sectores de la sociedad.
- La aceptación de que el individuo y la comunidad no sólo tienen el derecho de incidir en el proceso de su propio desarrollo sino que su participación es decisiva en la obtención y mantenimiento de la salud.
- La escasez y significativa demanda de médicos a nivel de la comunidad, agravada por la tendencia de especializarse en aspectos clínicos.
- El costo creciente de la atención en salud.
- El reconocimiento de que la enfermera es un profesional subutilizado en comparación con su potencial para asumir funciones más directas en la prestación de atención primaria.

4. EL LEGADO DE FLORENCE: UNA PROFESION FEMENINA

El ingreso de la mujer a los diferentes niveles de la estructura educativa ha sido desigual y cuando se le permitió llegar a la Universidad, según la Unesco, "sólo se le permitió de manera amplia el acceso a

16. Colombia. Ministerio de Salud, Oficina de Recursos Humanos y Acofaen objetivos y contenidos básicos para el programa de capacitación de la enfermera general. Bogotá, 1975.

ciertas carreras como: enfermería, servicio social y docencia, carreras que concuerdan con el papel tradicional que se les ha asignado...¹⁷.

Desde el modelo Nightingale la formación de enfermeras fue pensada para mujeres. Dicho modelo fue adoptado por las escuelas norteamericanas y francesas de las cuales Colombia lo tomó. Este hecho incidió durante casi 30 años para que los requisitos de admisión consideraran el desigual acceso de la mujer a la formación secundaria y por lo tanto el grado de educación alcanzado por ella en nuestro país.

Enfermería es tal vez la única carrera universitaria que hasta 1965 no exigía la educación secundaria completa; exceptuando los programas ubicados en Bogotá, explicable por el desigual desarrollo de las regiones en este país. Cuando se exigió la secundaria completa ésta podía ser a nivel de bachillerato o a nivel de normalista porque según la Asociación colombiana para el estudio de la población "la educación normalista ha sido una alternativa de formación predominante de la mujer colombiana y en la mayoría de las regiones la única"¹⁸.

Un buen número de disposiciones y reglamentos jurídicos sobre la profesión fueron establecidos durante la década del 40 (la Ley 87/46 que reglamenta la profesión de enfermería; el Decreto 3550/48 que reglamenta la Ley anterior; el Decreto 3151/46 que contiene las disposiciones reglamentarias sobre escuelas de enfermería; la Resolución 752/45 por la cual se establecen los nombramientos y los requisitos de sanidad para el personal de enfermería cuando las enfermeras, como mujeres, aún no eran ciudadanas y por lo tanto no podían intervenir en política, algunas de éstas disposiciones siguen vigentes hoy.

Los derechos políticos fueron reconocidos a la mujer en Colombia, en 1957, este hecho trascendió hasta los currículos de enfermería en cuyos objetivos comienza a plantearse la formación como ciudadanas.

Hasta finales de los 60 en varias escuelas se contaba con residencias especiales para facilitar el desplazamiento de jóvenes que no vivieran en las ciudades donde existían estos programas: Bogotá, Medellín, Cali y Cartagena. Estas residencias funcionaban como internados y en forma diferente a las residencias universitarias.

17. Unesco. La mujer, la educación y la igualdad. París, 1975.

18. Asociación Colombiana para el estudio de la población. La mujer y el desarrollo en Colombia, Bogotá, Ed. Presencia, 1977. p. 213.

La demanda por la carrera entre las décadas del 40 y mediados del 60 fue reducida (ver Cuadro No. 2).

Cuadro No. 2

Aspirantes a las Escuelas de Enfermería del país. Colombia 1955-1964

Año	No. de solicitudes
1955	150
1956	137
1957	143
1958	160
1959	235
1960	251
1961	275
1962	293
1963	348
1964	434
Total	2.426

Nota: Funacionaban 6 programas en el país.

Fuente: Colombia, Ministerio de Salud Pública. Estudio de Recursos Humanos para la salud pública y la educación médica en Colombia. La Enfermería en Colombia. Bogotá, ASCOFAME, 1970. p. 57.

"A principios de 1964 había en el país un total de 411 estudiantes de enfermería matriculados en las 6 escuelas. Al observar la evolución de la matrícula en un lapso de diez años, salta a la vista el incremento lento y desigual del volumen de aspirantes a los estudios de enfermería, lo que contrasta con el aumento de la matrícula femenina en otras carreras universitarias. Si se proyectara la tendencia de la matrícula a 1974, con base en las tendencias de los 10 últimos años, se obtendrían cifras poco alentadoras"¹⁹.

La baja matrícula observada, dependía fundamentalmente de la baja demanda para los estudios de enfermería. No era atribuible, como en otros casos, a déficit en los cupos o a restricciones en las escuelas por limitaciones en la capacidad docente de las mismas. La demanda era diferente para cada escuela, pues como lo reveló la encuesta, mien-

19. Colombia, Ministerio de Salud. Estudio de Recursos Humanos para la salud pública y la educación médica en Colombia. La enfermería en Colombia. Bogotá, ASCOFAME, 1970. p. 57.

tras que a la Universidad Nacional solicitaban ingreso el 40% del total de aspirantes en el país, algunas escuelas sólo tenían un 3.4% de este total.

Era poco alagador formarse para realizar un servicio doméstico calificado;²⁰ las mujeres que lograban terminar la educación secundaria buscaban otras profesiones o siguiendo la tradición social se casaban y en ese estado no era bien visto continuar estudios o trabajar; los hombres no se animaban a romper el mito y el gobierno preocupado por la escasez de enfermeras por las demandas del sistema de salud y por las recomendaciones de la oficina sanitaria panamericana tuvo que acudir a toda una campaña publicitaria. En las Memorias del Ministro de Salud al Honorable Congreso de la República en 1959 se encuentra:

“En colaboración con el Departamento de educación sanitaria del Ministerio (de salud), se hizo un programa de divulgación para interesar a las jóvenes al estudio de la enfermería. El plan incluyó afiches, boletines, programas radiales, viajes a diferentes sitios del país y correspondencia con las secretarías de Salud y Educación de los departamentos”²¹.

La encuesta sobre las escuelas de enfermería de América Latina, realizada por la Oficina Sanitaria Panamericana en 1959 refiere:

“En su esfuerzo por atraer estudiantes las escuelas publicaban prospectos informativos, esto se incrementó en el período 1949-1959”²².

A partir de la década del 70 la expansión cuantitativa que se dio en la educación secundaria durante el Frente Nacional, la política de “puertas abiertas” en la Universidad del gobierno de López Michelsen; el difícil acceso a carreras tradicionales como medicina, derecho, odontología, ingenierías; la problemática socio-económica que orienta las preferencias por programas cortos que permiten la vinculación temprana

-
20. Ligia Vergara en su trabajo de grado sobre la evolución histórica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena 1903-1974 dice: “El descenso de estudiantes entre 1954-1964 posiblemente fue debido al menor precio que se hizo al estudio de Enfermería durante esta época”.
 21. Colombia, Ministerio de Salud. Memorias al Honorable Congreso de la República. Bogotá, Imprenta Nacional, 1959. p. 231.
 22. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Encuesta sobre las Escuelas de Enfermería de América Latina, 1959, Washington, OPS/OMS, Publicación científica No. 62, 1962.

na al trabajo; las posibilidades de cambio de programa dado por las normas académicas de las universidades y, en buena parte también, el espacio social ganado por los desarrollos y el quehacer de la enfermería en el país. Esto se debió a procesos como: cambió totalmente el panorama de escasa demanda pasando a demandas 6 y 7 veces mayor de los cupos posibles en algunas universidades (ver Cuadro No. 3).

Cuadro No. 3
Total de aspirantes a los programas de Enfermería General y Licenciatura en Enfermería, Colombia 1977-1979

Programa \ Años	1977	1978	1979	Total general
Enfermera general	2.363	2.104	1.872	6.339
Licenciatura en Enfermería	4.068	6.737	5.374	16.179
Total	6.431	8.841	7.246	22.518

Nota: Datos correspondientes a 22 programas de Enfermería.

Fuente: Colombia. Ministerio de Salud, Dirección de Recursos Humanos. Comportamiento de los programas docentes en salud. Bogotá, 1982, pp. 113 y 119.

5. DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMERIA COLOMBIA. 1937-1980

5.1 Programas fundados o creados durante el período 1937-1957.

- Universidad Nacional 1937 (Incluye Escuela Nacional Superior)
- Cruz Roja 1938
- Universidad Javeriana 1941
- Universidad de Cartagena 1942 (Desde 1903 en forma discontinua)
- Universidad de Antioquia 1950
- Universidad del Valle 1952

5.2 Programas fundados o creados durante el período 1958-1980.

- Universidad Industrial de Santander 1967
- Instituto Mariano 1969
- Universidad del Cauca 1970

- Universidad de Caldas 1970
- Universidad Francisco de Paula Santander 1972
- Universidad Sur Colombiana 1973
- Universidad del Norte 1974
- Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia 1974
- Universidad de Córdoba 1974
- Universidad de Los Llanos 1975
- Centro de Estudios para la Salud 1977
- Universidad Metropolitana 1979
- Corporación Escuela de Ciencias de la Salud Hospital San José 1978
- Instituto Diego Luis Córdoba 1975 Cerrada
- Universidad del Cesar 1975
- Instituto Tecnológico Universitario de Cundinamarca

5.3 Tipo de instituciones.

Instituciones oficiales:	15
Instituciones privadas:	7

5.4 Según unidades académicas.

Facultades:	9	
Escuelas:	5	
Departamentos:	2	
Programas:	3	
Sin información:	2	(Tecnológico de Cundinamarca y U. de Sucre)
No funciona:	1	

5.5 Programas de licenciatura y complementarios.

- Universidad Nacional 1958
- Universidad del Valle 1959-1979
- Universidad Javeriana 1964
- Universidad de Cartagena 1965
- Universidad de Antioquia 1965-1978

- Universidad Industrial de Santander 1967
- Universidad de Caldas 1977
- Instituto Mariano Cruz Roja Sin información
- Centro de Estudios para la Salud 1983
- Universidad Metropolitana de Barranquilla 1974-1981
- Escuela de Ciencias de la Salud. Sociedad de Cirugía de Bogotá 1977
- Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia Sin información

5.6 Tecnologías:

- Universidad Francisco de Paula Santander
- Universidad Sur Colombiana
- Universidad del Norte
- Universidad de Córdoba
- Universidad de los Llanos
- Universidad del Cauca
- Instituto Tecnológico Universitario de Cundinamarca
- Universidad de Sucre

6. A MANERA DE CONCLUSIONES

6.1 Ninguna carrera universitaria ha sufrido más ajustes —por unidad de tiempo— que 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.

6.2 Esta situación dificulta, además, la construcción de un concepto o por lo menos una noción general que permita definir la práctica o la función social de enfermería y a su vez diferenciarla de otras prácticas en salud. "Ni en los mismos países donde los ser-

vicios están muy desarrollados se comprende siempre con acierto la noción moderna de asistencia de enfermería" (23).

6.3 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 saturados de administración y docencia, se les pide mayor formación a nivel de la clínica y de servicios preventivos.

6.4 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 netamente clínica, individual y biológica por una concepción más social de la práctica a diferencia de otros modelos de formación de recursos en salud que permanecen estáticos. Motor de estos cambios han sido las profundas transformaciones económico-sociales vividas por los países de América Latina aunque a nivel empírico aparezcan en primera fila las políticas y estrategias de los gobiernos y las organizaciones internacionales.

6.5 La década del 70 convulsionó la educación de enfermería en varios aspectos:

- A nivel cuantitativo, por la creación de 14 programas nuevos y la ampliación 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

23. Shetland, Margaret y Maglacas, Amelia. La contribución de la enfermera a la educación sanitaria. Cuadernos de Salud Pública No. 4. Ginebra, OMS, 1962. p. 49.

mayor autonomía dentro de las Universidades e Institutos. 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 30 por ciento 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.

6.6 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.

6.7 Si hasta el presente la profesión ha sido tan sensible a las transformaciones socio-políticas es de preveer que este fenómeno continúe 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.