

## **TEMAS DE ACTUALIDAD**

- La formación de profesionales de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia
- Evolución y tendencias en la educación postgraduada y la investigación en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, entre 1925 y 1992
- La integración docente asistencia en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia
- El profesional de enfermería en las organizaciones no gubernamentales y en la prevención y control del SIDA
- La enfermera intenta ver la problemática del enfermo mental a la luz de la semiótica del desarrollo
- Rol de la enfermera en la actividad deportiva del escolar
- La participación-Acción: Una metodología óptima en la valoración de crecimiento y desarrollo

# LA FORMACION DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA\*

Consuelo Gómez Serrano\*\*

Son múltiples los factores que se han vinculado con el desarrollo de la profesión de enfermería, tanto en su desempeño como en la formación académica, en cada momento histórico en particular. La estructura económico-política, las organizaciones de poder, los conflictos nacionales e internacionales, los papeles del género femenino y de clase social, los avances científicos, tecnológicos y técnicos, el sistema educativo y sanitario, las diferentes categorías socio-profesionales y las propias metas de desarrollo de la profesión han sido determinantes en la evolución que hasta el momento actual ha logrado nuestra profesión (1).

El presente siglo se vió acompañado desde su nacimiento de importantes hechos que le señalaron nuevos requerimientos a la vida nacional: guerras civiles, inestabilidad política, iniciación del desarrollo de la administración pública, el comercio y la industria, movimientos migratorios relacionados con las demandas agrícolas, de apertura de caminos y de desarrollo portuario y fluvial (2). A nivel mundial se acababa de vivir la Primera Guerra, lo que generó a nivel de la medicina la invención de nueva tecnología y sistemas de atención: los rayos X, la cirugía reparadora y los aparatos para rehabilitación (3). La Constitución Nacional de 1886 señaló que la salubridad pública era función del Estado,

---

\* Ponencia presentada en el I Congreso de Exalumnos.

\*\* Profesora Asociada. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

lo que originó las primeras normas de higiene, las que se vincularon con la protección de los sectores económicos y de la incipiente vida urbana del momento; ya se iniciaban las primeras conferencias internacionales en materia de salubridad pública (4). La atención en salud era inminentemente de tipo curativo, la que se ofrecía en los hospitales en el sistema de atención de caridad o en el domicilio del enfermo en el ejercicio de la medicina privada; la enfermería solamente era posible en el ámbito hospitalario a través de la atención ofrecida por comunidades religiosas a la par que ejercían sus tareas de educación en la fé y de caridad cristiana.

Dentro de este contexto, la Ley 39 del 22 de octubre de 1920 creó la Escuela de Comadronas y Enfermeras, anexa a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia; cinco años después, en 1925 se inició la formación del primer grupo de 20 estudiantes seculares. El programa tenía una duración de dos años, en el plan de estudios se cursaban las siguientes materias: anatomía, fisiología, medicina, cirugía, partos, pediatría y puericultura; la estudiante que deseara dedicarse a la Obstetricia debía presentar un examen adicional sobre la materia, Lotti Wiesner señala esto como la intención de diversificar el programa de formación. Este programa funcionó hasta 1937 y otorgó el título de "Comadronas y Enfermeras" (5) a 90 egresadas.

Este valioso recurso humano fue gestado por medicina en búsqueda de colaboradoras capacitadas para la atención de los enfermos hospitalizados, a quienes se les concede un campo particular del hacer, el que se desarrolla mediante la instrucción práctica ofrecida por religiosas bajo la conducción médica. Lo novedoso de esta propuesta fue la formación de personal laico, sin embargo se mantuvo un sistema organizacional altamente jerarquizado y dependiente.

### **1937: EN BUSQUEDA DE UNA MEJOR PREPARACION**

El Consejo Académico de la Universidad Nacional reorganiza la Escuela en los siguientes aspectos: cualificación mayor de los requisitos de admisión, ampliación del plan de estudios a tres años académicos con un importante aumento de las asignaturas de "carácter científico", título de "Enfermera Hospitalaria" o "Visitadora Social", según el plan de estudios seguido. Se entrega la dirección de la Escuela a Helena Samper de Salazar, enfermera graduada en los Estados Unidos y quien reunía las calidades académicas requeridas para dicha función. La Universidad aprobó todas las propuestas presentadas en este proceso innovador, incluyendo una mayor carga académica que la del resto de la institución, por ser la enfermería una carrera científica pero de "sacrificio". Este Programa funcionó hasta 1944 y graduó a un total de 67 egresadas (6).

El haber entregado la dirección del programa a una enfermera se puede entender como el reconocimiento de un mayor grado de diferenciación y autonomía de la enfermería con relación a la medicina. Se puede leer entre líneas que se acepta la existencia de requerimientos de atención en salud no sólo a nivel hospitalario, donde ha predominado una práctica instrumental de tipo individual, sino que además existen una serie de necesidades de tipo extrahospitalario. La inclusión de la tesis como requisito de grado se constituye en la primera oportunidad de documentar y de elaborar propuestas particulares de enfermería.

### **1943: ACUERDOS NACIONALES Y ASESORIA NORTEAMERICANA**

La Reforma Constitucional de 1936 otorga al Estado una mayor ingerencia en la prestación de los servicios de salud y así mismo se consolida aún más la asistencia técnica y financiera (7). El Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social recibe a dos enfermeras norteamericanas para asesorar los programas de protección materno-infantil. Surge en el Ministerio la idea de crear la Escuela Nacional de Enfermeras con el propósito de formar enfermeras capaces de colaborar eficazmente con la campaña materno-infantil y que pudieran dirigir otras escuelas de enfermeras en el país. Esta escuela fue creada con dependencia directa del Ministerio y con supervisión de la Universidad Nacional (8), en 1951 pasó a depender totalmente de la Universidad (Acuerdo No. 79 de 1951), previamente la Ley 87 de 1946 había decretado este tránsito en su artículo once (Ley reglamentaria de la profesión de enfermería).

En entrevista con Inés Durana Samper se clarifica que la Escuela Superior de Enfermeras dependía directamente de la Escuela Superior de Higiene, que por dicha época funcionaba en el Ministerio de Trabajo, Higiene y Seguridad Social. Este hecho puede explicar de alguna manera, la rápida introducción que se efectuó de la asignatura salud pública en el programa de formación de enfermeras.

La vida de esta Escuela se vio acompañada de múltiples asesorías brindadas por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud, por la OPS/OMS y la fundación Kellogg, así como por la formación avanzada de enfermeras colombianas en Universidades Norteamericanas (9).

Este programa se prolongó hasta 1961 y se caracterizó por una importante participación del sector salud en el señalamiento de directrices académicas coherentes con los requerimientos ocupacionales. La mentalidad médica norteamericana empieza a desplazar la orientación anatomoclínica francesa que hasta el momento había regido los hospitales colombianos. Las explicaciones de la enfermedad ya no sólo parten de la enfermedad como lesión, sino que se empieza a reconocer la enferme-

dad como resultado de una alteración funcional o como resultado de un agente externo de tipo biológico, químico o físico; estas nuevas tendencias orientan las políticas del Estado hacia el desarrollo de programas de salud pública (10).

En el Programa de Enfermeras Generales, paralelamente con la instrucción clínica de predominio instrumental, se desarrolla la asignatura de salud pública orientada fundamentalmente a la atención materno infantil en sus componentes de prenatal, puerperio, recién nacido y niño sano. Los procesos preventivos de la enfermedad se basaban en el enfoque biologista unicausal, por tanto la prevención solo era posible en términos de acciones encaminadas a inhabilitar a los agentes etiológicos de tipo infeccioso y a impartir información en salud sobre los problemas más evidentes; las campañas de vacunación casa a casa y las medidas de higiene para cambiar las condiciones inadecuadas del ambiente son ejemplo de esta concepción de salud-enfermedad (11).

De este programa se graduan en total 261 Enfermeras Generales.

## **1958: CREACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA**

El primer acto administrativo de la Universidad Nacional en 1958, fue el de la creación de la Facultad de Enfermería, mediante el Acuerdo No. 001 del 16 de enero, se inicia entonces el proceso de cambio curricular para llegar a establecer el programa de Licenciatura en Enfermería, el que es aprobado por el Acuerdo No. 041 del 13 de mayo de 1961. En dicho momento se encontraba de Directora de la Escuela superior de Enfermeras la profesora Inés Durana Samper, quien pasa a ser la primera decana de nuestra facultad.

A partir de la creación del programa de licenciatura se han ocurrido (3) tres reformas curriculares de dicho programa, se intentará caracterizar cada una de ellas.

### **Programa con Vigencia de 1961 a 1968**

El contexto en que se desarrolla este programa se determina por los siguientes hechos políticos-sociales: instauración del Frente Nacional, ocurrencia de la Revolución Cubana, desarrollo de la Alianza para el Progreso, fuerte desarrollo de la planificación no solo en el desarrollo de las políticas generales del país sino en las de salud particularmente, formulación del primer Plan Decenal de Salud para las Américas, iniciación de la ampliación de coberturas con promotoras de salud, consolidación de los Servicios Seccionales de Salud y del Sistema de Regionalización.

El Estudio Nacional de la situación de Enfermería en Colombia señaló escasas de personal profesional y auxiliar de enfermería y distribución geográfica e institucional inadecuada (12).

La enseñanza de la enfermería se orienta hacia las cuatro especialidades médicas tradicionales: medicina, cirugía, obstetricia y pediatría, con algunas subespecialidades; además incluye salud pública, psiquiatría, clínica avanzada, administración y programas de educación en enfermería. Se privilegia el enfoque biólogo individual del cuidado de la enfermedad humana acompañado de la incursión en las áreas funcionales de administración y educación para atender los requerimientos efectuados a los egresados de desempeñarse en cargos primordialmente administrativos o docentes, la enseñanza de la salud pública es paralela a las clínicas y se comporta como algo diferente (13).

Se ofrece documentación al estudiante sobre la triada epidemiológica, modelo que solo tiene aplicación en las experiencias académicas extrahospitalarias; la formación clínica sigue fundamentada en el estudio de la enfermedad y las formas más idóneas de diagnóstico y tratamiento. En las experiencias a nivel de Centro de Salud se continúa participando en el desarrollo de actividades de atención materno-infantil; la política de salud se orienta prioritariamente a dicho grupo poblacional. Así mismo se desarrollan experiencias de información en salud a nivel de "charlas educativas" para escolares sobre temas relacionados con reproducción humana, nutrición y puericultura; se hacen visitas domiciliarias a usuarias de los programas de control prenatal, puerperas y recién nacidos y a los inasistentes de los programas de T.B.C y enfermedades venéreas, se inician relaciones de coordinación con los inspectores de saneamiento cuando se identifican algunos problemas de este orden en la vivienda de las personas.

Esta nueva concepción de la enfermedad conduce a que en la educación se incluyan conocimientos y experiencias que intentan adelantarse a la ocurrencia de la enfermedad modificando condiciones propias de la etapa de susceptibilidad a nivel del agente, huésped o medio ambiente; el enfoque es inminentemente ecológico y por ello las acciones preventivas se limitan solo al ambiente físico y biológico y a llevar información en salud con el propósito de que la gente opte por decisiones que hagan más salubre su entorno; el problema sigue siendo de orden individual.

El modelo salud y desarrollo motivó el diseño de la metodología CENDES/OPS con el fin de planificar las acciones del sector salud, dicha metodología fue asumida en el curriculum para habilitar al estudiante en el desempeño del rol administrativo a nivel de Centros de Salud y de servicios de hospitalización; el que es complementado con desarrollo de competencias de educación formal para apoyar el componente de educación en servicio para el recurso humano de auxiliares y ayudantes de

enfermería. Las necesidades de educación tanto del personal de enfermería, como de los usuarios de servicios de salud eran identificadas unilateralmente por el profesional de enfermería, por tanto la programación, desarrollo y evaluación del programa educativo eran de exclusiva competencia profesional (14).

Con el fin de responder a las especialidades médicas y de alta tecnología se desarrolla la asignatura de Enfermería Clínica Avanzada.

El Programa de Licenciatura se constituyó en el más alto nivel académico, lo que motivó a las Enfermeras Generales a retornar a la Universidad a los denominados "Cursos Complementarios" para lograr obtener el título de mayor complejidad en enfermería.

### **Programa con Vigencia de 1969-1979**

En esta época se presentan los siguientes hechos de significancia: el gobierno define la salud como un componente del bienestar y medio para lograr el desarrollo social, su política se orienta a la atención integrada de los servicios de salud y a la ampliación total de coberturas.

La Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería ACOFAEN, entidad recientemente creada empieza a dar orientaciones en materia de formación en enfermería. El Macrodiagnóstico de Enfermería (1972) corrobora el déficit de recurso de enfermería. Se inicia un significativo proceso de incremento de egresados de los programas existentes y de apertura de nuevos programas educativos a nivel profesional.

El plan de estudios de este momento cuenta con una filosofía que define las creencias de los docentes con relación a la enfermería, al estudiante y al proceso educativo; además se señalan nueve objetivos con el fin de direccionar el plan de estudios dentro del enfoque planteado (15).

La enfermería se define como el servicio único orientado a proveer comodidad a la persona que por su situación de salud o por su edad es incapaz de cuidarse a sí mismo, esta meta es lograda profesionalmente mediante el establecimiento de la relación terapéutica y la aplicación de principios científicos en la toma de decisiones e intervención de enfermería; además colabora con otros profesionales en el logro del estado óptimo de salud de la persona y de la comunidad.

La concepción de enfermería es tenida en cuenta en la estructuración de las asignaturas profesionales, el modelo multicausas es utilizado para comprender el desarrollo de los procesos mórbidos y para interpretar la intervención en los tres niveles de prevención (16).

A partir de la implementación de la Regionalización de los Servicios de Salud, ante la evidencia de condiciones de salud diferentes en las

zonas rurales y urbanas y ante la aplicación de la estrategia de ampliación de coberturas a través de promotores voluntarios en salud a nivel rural, se decidió incorporar en 1973 una nueva modalidad pedagógica en la formación del estudiante: la práctica rural. Esta experiencia ofrecía la oportunidad de prepararse en los roles administrativo intra y extra hospitalario, de educación en servicios y de participación en el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológica; por ello el carácter de las visitas domiciliarias ya no se orientan solo a seguir al paciente dentro del tratamiento específico sino que se orientan a la búsqueda de contactos y al reconocimiento de factores de riesgo que propiciaban la ocurrencia de los procesos morbosos prevalentes en la comunidad.

Las "charlas educativas" son seleccionadas a partir de criterios de prioridad aportados por los diagnósticos de salud del área, se continúa con la modalidad de aprovechar la presencia de personas en las salas de espera de los centros de salud para desarrollar dichas acciones.

El estudiante tiene que involucrarse un poco más con otros funcionarios de salud con el propósito de coordinar actividades y de recaudar información para la elaboración de sus trabajos académicos, de diagnóstico, programación, desarrollo y evaluación de programas; dado que la supervisión académica se hace más esporádica y se fundamenta en productos presentados por el estudiante este adquiere un mayor sentido de autonomía.

A nivel de la enseñanza de las enfermerías clínicas se incluye en la discusión teórica, los resultados de estudios epidemiológicos multicauales y se adopta el modelo de los niveles de prevención para la comprensión de las diferentes formas de intervención, desde la promoción en salud hasta la rehabilitación (17).

### **Programa con Vigencia de 1980-1992**

Este período de tiempo se caracteriza por el fomento de la máxima utilización de los recursos tecnológicos y de infraestructura, por orientar los programas de atención a los grupos más vulnerables. Al inicio de la década se efectúa la Reforma de la Educación Superior en el país (a partir de este momento cambia la denominación del título de "Licenciado en Ciencias de la Enfermería" por el de "Enfermero"). ACOFAEN estimula la política de transformar los programas de nivel tecnológico en programas universitarios. La congelación de plantas de personal en el sector oficial agudizó el desempleo en enfermería; se impusieron los sistemas contractuales a término fijo y los reemplazos, estas circunstancias incentivaron la construcción de formas de ejercicio liberal de la enfermería.

El país inicia procesos de descentralización política en salud específicamente, se cristaliza con la Ley 10 de 1990; donde se señala que la salud es un servicio público que incluye la prevención, curación y reha-



bilitación y es una resultante de orden intersectorial: biológico, ambiental, comportamental y de los servicios de salud. Además de esta concepción se explicita la intención descentralizada de la propuesta en cuanto a las decisiones y recursos financieros; se plantea la participación comunitaria como básica en el control de calidad y en el proceso descentralizador y se introduce la gerencia como elemento regulador de los procesos planificadores y de administración de recursos. En la actualidad se adelanta la reglamentación y la operacionalización de la Ley en el territorio nacional.

El actual plan de estudios de la carrera de enfermería se empezó a implementar en enero de 1980, en su filosofía se destaca que "la situación de salud está determinada por factores históricos, ecológicos, socio-culturales, económicos y políticos y que la enfermería presta servicios de salud con otros profesionales y miembros de la comunidad mediante acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Así mismo se reconoce en el estudiante capacidades y necesidades que requieren orientación para el desarrollo de potencialidades y se define la educación como un proceso dinámico de interacción alumno-profesor a partir de las necesidades individuales y grupales y de las necesidades de salud del país.

Se define por primera vez el perfil del egresado del programa, los elementos integradores de currículum, el enfoque del mismo y 11 objetivos que direccionan el desarrollo de los componentes asistencial de la educación en salud, administrativo e investigativo.

A partir de la orientación filosófica del plan se abren nuevos espacios en el currículum que se destinan para ofrecer al estudiante oportunidades de trabajo comunitario, en esta década se empiezan a hacer acercamientos con las experiencias comunitarias propiamente dichas.

Se continuó con el enfoque multicausal y se tomó la estrategia de educación en salud como primordial para desarrollar el trabajo comunitario. Desde primer semestre académico se involucra al estudiante en el análisis del proceso salud-enfermedad, en la búsqueda de explicaciones de los problemas de salud, en el estudio de las políticas, programas y estrategias propuestas por el Estado para la atención de la problemática del sector salud.

Se ha incursionado en el debate de salud comunitaria, atención primaria de salud, desarrollo y participación comunitaria, investigación acción participativa, reflexión-acción, educación en salud, entre otros. Las prácticas se han salido del estricto ámbito de las instituciones de salud para desarrollarse en los espacios donde se vive la cotidianidad: hogares comunitarios, escuelas, sitios de trabajo, organizaciones comunitarias y cívicas, grupos de madres de adolescentes, de ancianos, de mujeres, etc.

Se pasó de la “charla incidental” que escuchaba cualquier persona que despreviadamente esperaba un servicio a salud, al desarrollo de programas de educación en salud específicos a las necesidades del grupo comunitario con el que se estaba trabajando; hoy en día se intenta direccionar este componente al fortalecimiento y desarrollo de los grupos comunitarios, donde primen las metas de autodiagnóstico y autogestión comunitaria más que los propios contenidos de salud.

El domicilio de las personas dejó de ser el sitio de encuentro esporádico con el propósito de desarrollar alguna acción del nivel de prevención secundaria para pasar a ser un sitio cotidiano de encuentro del estudiante de enfermería con los miembros de la familia, sujeto de su trabajo académico, y así trabajar más en términos de la salud y de la vida que del control de la enfermedad.

Se ha trabajado dentro de grupos intraprofesionales, desafortunadamente no se puede hablar todavía de una verdadera participación interdisciplinaria y menos aún intersectorial, en la comprensión del complejo proceso salud-enfermedad.

En esta última etapa se empezó a descubrir la necesidad de diseñar propuestas que tuvieran un mayor impacto en la comunidad, que fueran más regulares y estables en los sitios de trabajo, que fortalecieran la integración docente asistencial y que tuvieran carácter interdisciplinario. Se planteó la necesidad de no solo utilizar los campos de práctica en el momento requerido en el proceso enseñanza-aprendizaje, sino que era ineludible la construcción de proyectos de vinculación permanente (18).

A partir de la creación de la Facultad de Enfermería, han egresado del Programa Básico los siguientes exalumnos:

- Enfermeras Generales 101
- Licenciadas en Ciencias de la Enfermería 881
- Enfermeros (Incluido Primer Semestre 1992) 1228

## **PLAN DE ESTUDIOS PROPUESTO EN LA ACTUALIDAD**

La Facultad de Enfermería a partir del análisis prospectivo realizado en 1989 encontró necesario evaluar el actual plan de estudios, fortalecer vínculos docentes asistenciales e incrementar y consolidar el desarrollo investigativo; aspectos que también son contemplados por la Reforma Académica impulsada por la Universidad (19).

Los delineamientos básicos de la reforma se pueden sintetizar en el siguiente postulado:

Estructurar el curriculum de cada carrera de forma tal que el egresado haya desarrollado capacidad de "aprender a aprender", de vincularse al conocimiento y efectuar procesos de recontextualización a la luz de las realidades nacionales con el propósito de que le imprima a su quehacer profesional calidad y calidez y que esté en capacidad de competir a nivel nacional e internacional.

Los criterios básicos de reestructuración de los planes de estudios según el Acuerdo 14 de 1990 del Consejo Académico de la Universidad son los siguientes:

- Reestructurar cada programa curricular atendiendo los criterios de relación con el contexto nacional y la dinámica de la cultura universal, coherencia conceptual interna, flexibilidad, tránsito a pedagogías intensivas y formación integral del estudiante.
- Cada plan de estudios debe delimitar el objeto del conocimiento, el campo de acción, el núcleo profesional o disciplinario, el componente flexible: líneas de profundización, estrategia de contextualización y cursos electivos.
- Las unidades académicas serán autosuficientes y autocontenidas y se transitará a pedagogías intensivas, lo que se reflejará en la determinación de las intensidades horarias de docencia presencial, de trabajos prácticos o de laboratorio con o sin dirección y supervisión y en el estudio independiente esperado de parte del estudiante.

Dentro de este marco referencial ofrecido por la Universidad y a la luz de los debates docentes acaesidos en la facultad en torno al plan de estudios de la carrera de enfermería se llegó a la propuesta que hoy en día se encuentra en debate a nivel del Consejo Académico y desde el momento de su aprobación, empezaremos a desarrollar a partir del segundo semestre de 1992.

Este nuevo plan de estudios se caracteriza por los siguientes aspectos (20):

- El plan de estudios se aborda a partir de sujetos de atención en el ciclo vital, alejándose así del modelo médico-biológico como eje organizador, lo que ha imprimido un cierto privilegio a la intervención de enfermería centrada en la enfermedad como hecho individual.
- Adopta el proceso vital humano como modelo explicativo, del proceso salud-enfermedad por tanto asume al individuo integralmente y el cuidado de enfermería estará dirigido a la salud y a la enfermedad en el continuo vida-muerte, dentro de una dinámica de desarrollo de potencialidades y de desgastes que atentan o contribuyen con la integridad humana.

- El programa se orienta a la atención de los individuos centrados en la familia como grupo de apoyo y en grupos de individuos o colectivos en procesos específicos, para el abordaje de las demandas que se desprenden de las etapas del ciclo vital y de la situación social y de salud del país dentro de un contexto de humanización del cuidado de enfermería.
- Se fomenta el acercamiento del estudiante a problemas particulares de salud de cierta complejidad (líneas de profundización) preparando así diversas opciones de ejercicio profesional.
- La relación profesor-alumno se caracterizará por la autonomía y el pensamiento crítico con miras a favorecer la capacidad de autoformación e incidir en el desarrollo de la profesión.

El plan de estudios se organiza en ocho semestres académicos de 15 semanas de duración cada uno, comprende un total de 2715 horas presenciales (disminución de la presenciabilidad en un 37% con relación al plan actual), de los cuales 69.1% corresponden al núcleo profesional (1875 horas) y el 30.9% corresponden al componente flexible (840 horas) y con una carga semanal presencial promedio de 23 horas presenciales, 10 horas no presenciales y el estudio independiente requerido en todo proceso de aprendizaje.

Las asignaturas del núcleo profesional permiten un ascenso por diferentes vías, reduciéndose los requisitos a los absolutamente indispensables, permitiendo que el estudiante progrese en el curriculum de forma más libre y de acuerdo con sus intereses.

El núcleo profesional está conformado por dos áreas:

- El área básica contiene asignaturas de enfermería que aportan elementos conceptuales, técnicos e instrumentales y asignaturas del orden biológico del comportamiento y social que son necesarias para la comprensión y abordaje del cuidado integral de enfermería al ser humano en su contexto familiar y grupal.
- El área de enfermería está constituida por asignaturas centradas en el ciclo vital del ser humano y por el componente de gerencia de programas de salud.

El componente flexible está constituido por cuatro áreas específicas:

- Líneas de profundización ubicadas en los dos últimos semestres de la carrera.
- Trabajo de grado con una secuencia de tres niveles ubicados en 6-7 y 8 semestre.
- Contexto, representado por tres cursos que se tomarán a lo largo de la carrera.

- Electivas, representado por cinco cursos que se tomarán a lo largo de la carrera.

Para el desarrollo del plan de estudios se utilizarán nuevas pedagogías, donde se privilegian espacios de relación docente-estudiantil de gran intensidad para el debate profundo y crítico de los temas estudiados y para la realización de experiencias que se constituyan en modelos y ofrezcan bases para la transferencia y aplicación posterior.

Esta modalidad pedagógica exige del docente total dominio de su área y la capacidad de concebir experiencias extraaula que sean conductoras de los procesos autónomos de aprendizaje que los estudiantes deben realizar; así mismo demanda de él un reconocimiento y confianza sobre las capacidades de los estudiantes de manera que la relación pedagógica sea una permanente relación de diálogo en torno al saber; en donde la discusión, las diferentes posiciones y la posibilidad de disentir, y de estar en desacuerdo sean aceptadas como esenciales en el dinámico proceso de enseñar-aprender-revaluar; dentro de una relación de "nosotros": profesores-estudiantes en torno al conocimiento y su recontextualización a la luz de las especificidades sociohistóricas de nuestro país.

Para el estudiante significa esta modalidad el asumirse como principal actor de su aprendizaje, afianzando su sentido crítico, creatividad, autonomía y responsabilidad; así mismo le permite reconocerse como persona particular, con intereses propios y metas personales de desarrollo que puede ir cultivando al interior de su formación profesional a través de la elección de diferentes experiencias académicas dentro del componente flexible de su plan de estudios.

Las pedagogías intensivas reconocen como central en la formación, el trabajo que el alumno y el docente hacen sobre las realizaciones del estudiante.

En el momento actual los esfuerzos docentes están concentrados en la preparación de asignaturas, experiencias prácticas, guías de trabajo, sistemas de evaluación y definición de recursos de apoyo para la docencia en el tránsito al nuevo plan de estudios.

Aún es muy prematuro para sacar conclusiones definitivas en materia de operacionalización del programa, sin embargo, el trabajo sostenido durante dos años y medio en torno a esta propuesta, se constituye en garantía de seriedad académica. No se descartan los problemas y dificultades que acompañan todo proceso de cambio pero en la conciencia de los integrantes de esta Facultad está la intención de asumir el reto con trabajo, con persistencia, con flexibilidad, con entusiasmo y con optimismo para hacer posible la obra que hasta el momento se encuentra en fase de "propuesta de plan de estudios para la carrera de enfermería".

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. GOMEZ, Serrano Consuelo y ALZATE P. Martha Lucía. La enfermería: Instinto, ocupación o profesión? Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Mecanografiado, Bogotá, marzo 1992, p. 8.
2. GOMEZ, Serrano Consuelo. Dinámica de la población colombiana. Facultad de Enfermería Universidad Nacional. Mecanografiado, Bogotá, abril 1992, pp. 5-6
3. WIESNER, Vanegas Lotti. Desarrollo histórico de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Revista ANEC, Año VII, No. 17, Bogotá, enero-abril 1976, p.51.
4. YEPES, Lujan José Francisco y colaboradores. Estudio sectorial de salud: La salud en Colombia. Análisis sociohistórico. Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, 1990.
5. WIESNER Vanegas, Lotti. op. cit., pp. 51-53.
6. Ibid., pp. 53-54.
7. CASTRILLON Agudelo, María Consuelo. Formación universitaria de enfermeras, Colombia 1937-1980. Rev. Investigación y Educación de Enfermería. Vol. IV, No. 1, Medellín, marzo 1986, p. 57.
8. NIÑO DE PEÑA, Lucila y VERGARA, María Teresa. Educación en enfermería en Colombia. Rev. ANEC, Año VII, No. 17, Bogotá, enero-abril 1976, pp. 61-62.
9. WIESNER VANEGAS, Lotti. op. cit., pp. 54-55
10. YEPES, Lujan, José Francisco. op. cit.
11. GOMEZ Serrano, Consuelo. Reflexiones sobre el trabajo comunitario en la formación de profesionales de enfermería. Boletín informativo ACOFAEN. Año 4, No. 1, Bogotá, agosto 1991, p. 9.
12. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Estudio Nacional de la situación de enfermería en Colombia. Bogotá, 1972, pp. 32-33.
13. GOMEZ Serrano, Consuelo. Evolución histórica de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Revista Avances en Enfermería. Vol. IX, No. 1, Bogotá, enero-junio 1991, pp. 61-62.
14. GOMEZ Serrano, Consuelo. Evolución histórica de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Op. cit., p. 62.
15. GOMEZ Serrano, Consuelo. reflexiones sobre el trabajo comunitario en la formación de profesionales de enfermería. Op. cit., p. 9.
16. GOMEZ Serrano, Consuelo. Evolución histórica de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Op. cit., p. 64.
17. GOMEZ Serrano, Consuelo. Reflexiones sobre el trabajo comunitario en la formación de profesionales de enfermería. Op. cit., pp. 9-10.
18. Ibid. p. 10.
19. FACULTAD DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Propuesta de reforma curricular de la carrera de enfermería. Mecanografiado, Bogotá, mayo 1992, p. 1.
20. Ibid., pp. 2-6.