

INVESTIGACION

- Evolución histórica de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia.
- Prevención de la congestión mamaria durante el post- parto.
- Experiencia de capacitación en salud mental a docentes de secundaria.

EVOLUCION HISTORICA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA*

Consuelo Gómez Serrano**

La reseña de la carrera se presenta en dos momentos históricos. El primero, desde su vinculación a la Universidad como programa anexo a la Facultad de Medicina y el segundo, a partir de la Facultad de Enfermería, hasta la fecha.

VINCULACION DE ENFERMERIA A LA UNIVERSIDAD

La creación de la Escuela de Comadronas y Enfermeras, anexa a la Facultad de Medicina, por la Ley 39 del 22 de octubre de 1920, vincula el quehacer de enfermería a la Universidad Nacional; período que se extiende hasta el año de 1958.

El programa educativo tiene una evidente orientación de tipo hospitalario apoyada en el modelo médico tradicional y en una práctica de enfermería sujeta a las normas colegiadas de tipo religioso y castrense. El curso tiene una duración de dos años y concede un certificado de idoneidad para ejercer la profesión.

* Investigación realizada por Consuelo Gómez Serrano, Rosalba Sánchez, Alba Judith Delgado y Myriam Parra.

** Profesor Asociado Facultad de Enfermería, Universidad Nacional. Magíster en Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Nacional.

Dentro de este mismo período (1937-1943), se decide cualificar la formación de enfermeras, por lo tanto la dirección del programa se asigna a una enfermera especializada en Estados Unidos. Puede entenderse este hecho como el reconocimiento de una mayor diferenciación entre la medicina y la enfermería, lo que le concede a esta última, el derecho de su propia dirección curricular, pero aún bajo la tutela de medicina.

Esto trae como consecuencia una mayor exigencia en la admisión de estudiantes, inclusión de asignaturas del área humanística e incremento de las de "carácter científico"; lo que significó períodos de vacaciones más reducidos e intensidades horarias mayores a las de otros programas curriculares y la ampliación de la carrera a tres años.

Se aprecia además la exigencia de un examen de grado y un trabajo de tesis; estas propuestas de cambio fueron aceptadas por la universidad por reconocerla como una "carrera científica pero de sacrificio" (1).

A raíz de la reforma constitucional de 1936, el Estado asume una mayor ingerencia en la prestación de los servicios de salud y se consolida la asistencia técnica y financiera externa (2). Esto se refleja en el hecho de que el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social (1942) a través de la asesoría de enfermeras de la OPS, crea la Escuela Nacional Superior de Enfermeras bajo su dependencia, pero con la supervisión académica de la Universidad Nacional. Solo en 1945 esta escuela se integra en su totalidad a la universidad (3).

Este programa para la formación de Enfermeras Generales se caracterizó por múltiples asesorías y asistencia financiera externa (OPS/OMS, Fundaciones Rockefeller y Kellogg, Servicio Cooperativo Interamericano de Salud) y por la formación de enfermeras en Norteamérica.

Si bien, esta escuela tenía como finalidad suplir las demandas del sector salud y replicar este tipo de programa académico en otras regiones del país, las directrices estuvieron enmarcadas en la tradición académica norteamericana.

Durante este período se graduaron 318 mujeres así:

90 Comadronas y Enfermeras.

67 Enfermeras Hospitalarias y Visitadoras Sociales.

261 Enfermeras Generales.

FACULTAD Y CARRERA DE ENFERMERIA

El Consejo Académico de la Universidad Nacional, mediante el acuerdo No. 1 de enero 16 de 1958 creó la Facultad de Enfermería, hecho que propicia e impulsa un cambio curricular significativo, el cual culmina con la aprobación del primer programa de Licenciatura en Enfermería (Acuerdo No. 41, del 13 de marzo de 1961).

Dado que este programa ha tenido tres modificaciones curriculares de fondo, las cuales coinciden con las tres últimas décadas, la descripción y análisis estarán centrados en dichos períodos.

Década del 60:

Este período se caracteriza por la confrontación entre el capitalismo y el socialismo; se da la revolución cubana y Estados Unidos propone la Alianza para el Progreso como estrategia para buscar el desarrollo económico y social progresivo, sin rupturas revolucionarias. Se produce la vinculación entre salud y desarrollo, entendida aquella como inversión y no como costo, hecho que implica la formulación de propuestas planificadoras apoyadas en teorías de tipo estructural-funcionalista (4); esto da pie a los procesos de planificación sanitaria, que en América Latina se materializan en el método CENDES/OPS. La reunión de ministros de salud de América Latina realizada en Punta del Este (Uruguay), formula el primer Plan Decenal para la Salud (1962-1973) (5). Se realiza en Perú (1961) la segunda encuesta de Escuelas de Enfermería, donde se definen las pautas para la estructuración de los planes curriculares (6).

En el país se instaura el Frente Nacional con el compromiso de expandir los gastos sociales para ampliar los servicios públicos de educación y salud (7). El Ministerio de Salud Pública define su intervención en términos de promoción, protección, tratamiento de enfermedades y rehabilitación mediante la utilización de los métodos epidemiológico y administrativo; a nivel estructural y normativo se consolidan los Servicios Seccionales de Salud, el sistema de regionalización y los tres niveles de atención médica (8). Se inicia el proceso planificador y se evidencia la ausencia de información sistematizada, lo que conduce a la realización del primer diagnóstico del sector salud (9).

A partir de las experiencias de Antioquia y Valle en 1965 se explicita la estrategia de ampliación de coberturas a través de las promotoras voluntarias de salud (10); se da pie al proceso de reasignación de funciones a los integrantes del equipo de salud.

Durante el transcurso de las transformaciones adelantadas en el país, el gobierno de Carlos Lleras Restrepo impulsa el primer plan de desarrollo denominado "Planes y Programas de Desarrollo", lo que conduce a un fortalecimiento de las bases institucionales del sector salud y a mejorar en la infraestructura con el fin de atender las amplias necesidades de salud y en particular a los grupos más vulnerables mediante el impulso de programas permanentes (11). Durante esta década se aprecian mejoras en la casi totalidad de los índices (expectativa de vida, mortalidad de menores de un año, gasto público en salud y educación); el desarrollo del país plantea los retos de una sociedad urbana que requiere un Estado más moderno e inversionista (12).

Al final de la década existen en el país 5 programas de Licenciatura en Enfermería y 3 de Enfermeras Generales como repuesta a las exigencias efectuadas por el Plan Decenal de Salud para las Américas y por el sector salud de nuestro país de aumentar el recurso humano de enfermería; ante la baja deman-

da de solicitudes, el Ministerio de Salud crea un programa de becas para enfermería y en los programas académicos se mantienen las residencias para estudiantes.

La Facultad ha continuado con su programa de Enfermeras Generales pero además propone un nuevo programa curricular coincidente con la propuesta Latinoamericana de incluir los componentes de docencia y administración en la formación de profesionales de Enfermería (13).

El nuevo programa conduce inicialmente a la obtención del título de "Licenciada en Enfermería"; el que es modificado por petición de las enfermeras que retornan a la Universidad a hacer el curso complementario, por el de "Licenciada en Ciencias de la Enfermería"; esta denominación se apoya en los títulos otorgados en los Estados Unidos y en el anhelo de las colombianas de mejorar su status profesional.

La admisión de estudiantes es anual y los docentes alternan su área de enseñanza en concordancia con las asignaturas que corresponde desarrollar en cada semestre. Las asignaturas profesionales representan el 73%; las ciencias biológicas y médicas el 11%; las ciencias humanas y sociales el 8% y otras el 8%. La intensidad horaria fluctúa entre 24 y 37 horas semanales presenciales. El plan se desarrolla en 8 semestres académicos, pero en 5 de ellos la instrucción se organiza trimestralmente (minirotaciones).

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, siquiatria, clínica avanzada, administración y programas de educación en enfermería (14). Se privilegia el enfoque biologista individual del cuidado de la enfermedad humana acompañado de la incursión en las áreas funcionales de la 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.

Este programa fue objeto de tres reformas curriculares menores y estuvo vigente hasta 1968.

Década del 70:

Al inicio de esta década se establece el plan de desarrollo denominado "Las Cuatro Estrategias" (Misael Pastrana Borrero), el cual define la salud como un componente del bienestar y medio para lograr el desarrollo económico; se plantea una intervención orientada hacia las causas económicas y sociales y se enfatiza en la atención integrada de los servicios de salud (15). En 1972 se realiza la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas en Chile, en donde se recomienda para los planes decenales el logro de coberturas totales para la población (16), lo que significa para la Enfermería una alta demanda de recursos en los diferentes niveles ocupacionales para alcanzar las metas propuestas para la población colombiana. Coherente con las decisiones políticas y

económicas del Estado colombiano y ante las demandas del plan decenal se decide por la alternativa de constituir el Sistema Nacional de Salud (17).

El plan de desarrollo "Para Cerrar la Brecha" (Alfonso López), enfatiza en la coordinación intersectorial, se crean el PAN y el DRI y se continúa atendiendo la morbilidad de los grupos sociales más deprimidos (18), la ampliación de coberturas especialmente en el grupo materno-infantil, la disminución de las diferencias entre las zonas rurales y urbanas, el control de la morbi-mortalidad causadas por deficiencias en el saneamiento ambiental, la máxima utilización hospitalaria y la formación del recurso humano se constituyen en las directrices del sector salud, se privilegia en este gobierno el fortalecimiento económico global coherente con las corrientes neoliberales (19).

El Macrodiagnóstico de Enfermería desarrollado en el país en 1972 corrobora el déficit existente de recurso humano profesional, así como su alta concentración en las grandes ciudades, concluye con la propuesta de nuevas metas de formación y de desarrollo del recurso.

El sector educativo (1974) incluye la formación tecnológica dentro de la educación superior, se abren 14 programas de Tecnólogos en Enfermería y se utilizan significativamente el diseño instruccional y la educación a distancia (20); por solicitud de las propias instituciones educativas o del ICFES, un significativo número de docentes de la Facultad se vinculan con asesorías tendientes a consolidar los nuevos programas de educación profesional que se están abriendo en el país y algunos latinoamericanos.

Durante la década se evidencia un incremento de cargos, producto de las políticas de recurso humano y por la nueva exigencia del año social obligatorio como requisito para el ejercicio profesional (1976), lo que significa la presencia de este recurso en el nivel local de atención y en las zonas rurales y marginadas urbanas. La admisión de estudiantes de enfermería a nivel universitario se incrementa y se pasa a la modalidad de semestralización, proceso que está presente desde finales de la década anterior pero que se hace más evidente durante el presente período.

La IV Reunión de Ministros de Salud (Washington, 1977) impulsa la política de ampliación de coberturas con la estrategia de Atención Primaria de Salud y participación comunitaria, propuesta que es consolidada y ratificada en Alma Ata en 1978 (21) con una proyección internacional bajo la meta "Salud para todos en el año 2000".

Se inicia el plan de desarrollo "Integración Nacional" (Julio César Turbay A.); el gasto público ha sido reducido para contrarrestar la inflación, en el sector salud se impulsa la política de racionalización de servicios mediante la eficacia administrativa. Se continúa con programas materno-infantil, especialmente en zonas urbanas marginadas y rurales y se enfatiza en la atención de la mujer (22).

Contemporáneamente con este discurrir histórico la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional había emprendido en 1967 un proceso de rediseño curricular, con asesoría de enfermeras de la OMS, que culmina con la aproba-

ción del nuevo programa, mediante el Acuerdo No. 5 de enero 21 de 1969. El personal docente motiva su decisión de cambio en las siguientes razones:

- La necesidad de lograr un equilibrio en la carga académica semanal del estudiante para proveer tiempo para el estudio independiente.
- Adecuar la orientación del plan de estudios a los principios de la filosofía y los objetivos de la Facultad.
- Llenar deficiencias del actual programa mediante el desarrollo progresivo de los contenidos de educación profesional.

La filosofía define las creencias de los docentes con relación a la enfermería, al estudiante y al proceso educativo; además se señalan 9 objetivos con el fin de direccionar el plan de estudios dentro del enfoque planteado.

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 misma, 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 (23).

La estructura curricular se organiza en 8 semestres académicos de 20 semanas de duración, representado el área profesional el 64% del plan, el área de las ciencias biológicas y médicas el 18%, las ciencias humanas y sociales el 9% y otras el 9%. La intensidad horaria promedio es de 30 horas semanales, fluctuando entre 24 y 40 horas-semana.

Este plan es objeto de 4 modificaciones menores orientadas fundamentalmente al cambio de intensidades horarias, requisitos y correquisitos para mejorar secuencia y correlación. La segunda reforma menor incluye una práctica rural de 6 semanas de duración en las asignaturas de administración y salud pública con el propósito que los estudiantes tengan un mejor conocimiento de la situación de salud del país (1972) (24).

En la estructura curricular se efectúan algunas modificaciones en la progresión de las asignaturas profesionales pero, en contra de lo deseado, la intensidad horaria semanal de los estudiantes en vez de disminuir, aumenta en dos horas por semana.

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

Al inicio de la década se abren los programas de Magíster en Enfermería con énfasis en administración o educación formal, el desarrollo de estos programas inicia el proceso de vincular dichas áreas funcionales de manera muy definitiva en la formación avanzada y por tanto la redefinición de ellas dentro de la

formación del nivel profesional; así mismo se empieza a incursionar en el componente investigativo.

En 1977 se oficializa una carta-convenio entre la Universidad y la Oficina Sanitaria Panamericana para crear un subcentro de tecnología educativa en la Facultad, se estimula a partir de esta nueva estructura, la formación de los docentes en diseño instruccional, se produce una importante serie de materiales didácticos (módulos de autoinstrucción y video) y se adquieren equipos auxiliares para la docencia.

Finalizando la década se inician los programas de Especializaciones en Enfermería, consolidándose aún más la tendencia de retornar al cuidado directo de enfermería y a la ejecución de programas de salud.

Durante las décadas del 60 y del 70 se enfatiza en la preparación del cuerpo docente a nivel de formación avanzada y se desarrollan programas de educación continuada para profesionales de enfermería del país. Así mismo, durante este período se forman a nivel de programas de complementación y de la maestría de nuestra Facultad un importante número de enfermeras colombianas, de Centro y de Suramérica.

Tempranamente (1974) se inicia un nuevo proceso de revisión curricular que se fundamenta en dos consideraciones básicas:

- Las necesidades de salud del país y los requerimientos del Sistema Nacional de Salud conducen a la siguiente hipótesis: “Es ilógico perpetuar los programas con enfoque en el paciente hospitalizado, que propende por un servicio que solo beneficia a la minoría de la población, sino más bien preparar personal capaz de afrontar el reto que presenta la mayoría de la población desprovista de los servicios de salud”.
- Las metodologías utilizadas en la enseñanza desarrollan un tipo de estudiante muy restringido y dependiente del profesor, por tanto “se deben tomar metodologías que lleven a la utilización del método científico, del proceso de solución de problemas y de autoaprendizaje, así como a la flexibilidad de las áreas de enfermería y otros” (25).

La nueva propuesta curricular es aprobada por el Acuerdo No. 224 del 13 de diciembre de 1979 y se encuentra vigente hasta el momento actual.

Década del 80:

Se postulan dos planes de desarrollo durante el período; el primero “Cambio con Equidad” (Belisario Betancur C.), enfatiza en la eficiencia y en la máxima utilización tecnológica y de la infraestructura en el sector salud. La equidad es caracterizada por la expansión y mejoramiento de los servicios. Se continúan atendiendo los grupos prioritarios, se evidencia la participación significativa de los accidentes y de la violencia en la morbi-mortalidad del grupo de 15 a 44 años (26) y se da prioridad a las áreas afectadas por la subversión y las comunidades indígenas (27).

A principios de la década se efectúa la reforma de la educación superior en el país, definiendo los niveles de la educación tecnológica, universitaria y avanzada. A partir de ellos se toman medidas en los programas de educación post-graduada, en la Facultad se suspende el programa de maestría y se reorganizan las especializaciones. En 1984 solo ésta Facultad en el país, ofrecía programas de enfermería a nivel de formación avanzada.

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 remplazos, estas circunstancias incentivaron la construcción de formas de servicio liberal de la enfermería (28).

El segundo plan es el denominado "Plan de Economía Social" (Virgilio Barco V.) la propuesta de salud parte de un diagnóstico inicial que es atendido en los programas impulsados dentro de la política sanitaria: salud para todos, atención en los niveles complejos y desarrollo de la red hospitalaria, salud para los trabajadores asalariados, reorganización institucional, desarrollo de recursos humanos y físicos y reordenamiento financiero (29).

Durante este período el país se ha visto inmerso en procesos degenerativos de diverso orden, lo que presionó a la administración a señalar la necesidad de impulsar reformas perentorias a nivel institucional, recoge la propuesta hecha por el El Espectador de efectuar una consulta popular para acelerar el trámite y la aprobación de una reforma constitucional (1988), propuesta que luego es sustituida por una comisión de reforma que presenta su trabajo y es aprobado en el primer debate del Congreso (30). Este trabajo no satisface las aspiraciones de muchos sectores; el plebiscito es abanderado por un grupo de estudiantes y se acepta incluir "la séptima papeleta" en el proceso electoral de 1989, los resultados de esta consulta popular presionan a la administración para llamar a elecciones con el fin de integrar la Asamblea Constituyente y por este mecanismo asumir la reforma constitucional; este proceso ha sido iniciado en febrero del presente año.

Así mismo la descentralización política emprendida en el país conduce a la primera elección popular de alcaldes (1988) y continúa su marcha en los diferentes sectores del Gobierno. En el de 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 rehabilitación y es un resultante de orden intersectorial: biológico, ambiental, comportamental y de los servicios de salud. Además de esta concepción se explicita la intención descentralista 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 (31). En la actualidad se adelanta la reglamentación y la operacionalización de la Ley en el territorio nacional.

La ANEC y ACOFAEN mediante relaciones de cooperación han desarrollado varios proyectos, algunos de ellos en asocio con los Ministerios de Salud, de Trabajo o de entidades extranjeras; se concluye en 1984 el "Perfil Académico-Profesional" que sirve de orientador a los programas que han emprendido su tránsito del nivel tecnológico al universitario (32). En 1987 se concluye "El Estudio Nacional de Enfermería" en donde se reitera que las metas de recurso de enfermería con relación a la población colombiana no han sido alcanzadas y se empieza a mostrar la cualificación del recurso por acción concertada entre los programas académicos y así mismo se aprecia un incipiente desarrollo de la investigación y de la producción científico-profesional (33).

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 reconocen 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 (34).

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.

La estructura curricular mantiene su representatividad de áreas del conocimiento: área profesional 69%, biológica y médica 19%, sociales y humanísticas 9% y otros 4%; la intensidad horaria promedio es de 32 horas-semana, oscilando entre 29 y 34 horas (35).

Este plan fue objeto de cuatro modificaciones, la primera para introducir una nueva asignatura (sexualidad humana), la segunda para modificar secuencia y requisitos de IV y V semestre (36).

La tercera efectúa un cambio más significativo en términos de: fortalecer la investigación, introducir asignaturas opcionales (humanísticas, artísticas e instrumentales), modificar algunas asignaturas profesionales (salud mental y siquiatria, enfermería en prevención primaria y cuidado crítico) y se adopta el proceso de enfermería como herramienta educativa en la enseñanza de las asignaturas profesionales (37).

La última modificación reduce ligeramente las intensidades horarias (promedio 30 horas por semana), reubica asignaturas, divide en dos bloques el seminario de investigación, suprime la enfermería integral IX (que nunca se desarrolló), en cambio se vuelven a incluir las electivas profesionales y se retira el inglés como exigencia académica para solicitar proficiencia de dicho idioma (38).

Durante esta década se continúan desarrollando los programas de especialización: cardiorrespiratorio, salud mental, perinatología y salud del trabajador y se inicia el proceso de planificación de un programa de maestría en enfermería, el que recibe el primer grupo de estudiantes en el primer semestre de 1990.

Desde 1982 se ha venido editando la Revista Avances, si bien no ha logrado la regularidad deseada se ha mantenido como órgano de divulgación de la producción académica de la Facultad al igual que los textos elaborados por los docentes. La institución se ha vinculado directamente o a través de sus docentes en asesorías y proyectos interinstitucionales, a partir de una de estas experiencias se impulsa el estudio y discusión de las teorías y modelos de enfermería que contemporáneamente se desarrollan (39). La profesora Nelly Garzón Alarcón asumió la presidencia del Consejo Internacional de Enfermeras, que agrupaba 102 asociaciones nacionales de enfermeras en el período comprendido entre 1985 y 1989; varios otros docentes han estado vinculados efectivamente con la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y con la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería; en sus manos han reposado la dirección gremial y académica de la profesión.

Se ha continuado con la formación avanzada de los docentes y se inició el disfrute de años sabáticos con el desarrollo de proyectos de interés profesional que han permitido incursionar más profundamente en el campo de la investigación. Se han intensificado, y al final de la década se perfilan con mucha claridad, las experiencias de integración docente-asistencial y de extensión a la comunidad.

El estamento estudiantil ha avanzado en procesos de desarrollo gremial explicitados en su participación en los órganos de dirección de la Facultad, en la consolidación de grupos de diverso carácter, en la edición de la Revista Proceso, en la publicación del periódico Noti-cuestión y en el desarrollo del I Encuentro Nacional de Estudiantes de Enfermería (Universidad Nacional 1988), a la fecha se están preparando para asistir al IV encuentro nacional.

Desde la creación de la Facultad hasta finales de 1990 han egresado de los programas académicos los siguientes colegas:

Enfermeros Generales	101
Licenciados en Ciencias de la Enfermería	881
Enfermeros	1097
Especialistas (4 programas)	122
Maestrías (2 programas)	59

REFLEXIONES SURGIDAS DEL PASADO

En el discurrir histórico de nuestro programa de formación profesional se han evidenciado de forma significativa los siguientes hechos:

- Un importante respeto por las directrices académicas Norteamericanas en materia de concepciones de salud-enfermedad y educación en enfermería.

- Se aprecia una rápida vinculación en el curriculum de las definiciones del Estado en materia de política de salud, sistemas, programas y estrategias de prestación de servicios de salud.
- Ha existido un alto grado de desprendimiento y de entrega de diferentes roles y actividades profesionales, así como la inclusión de otros más novedosos.
- Las pedagogías intensivas de transmisión oral del profesor, de altas intensidades académicas y supervisión docente constante para garantizar el desarrollo de habilidades instrumentales, han sido las que se han utilizado prioritariamente a lo largo de los diferentes planes curriculares.
- Multiplicidad de objetivos direccionadores del plan de estudios, orientados a satisfacer las demandas de un sinnúmero de posibles perfiles ocupacionales.
- Débil definición conceptual de la profesión, por lo tanto, no se aprecian elementos que se hayan constituido en integradores efectivos de las múltiples asignaturas y experiencias académicas.
- Sólo el programa curricular de la década del 80 incluye una porción reducida de experiencias académicas de tipo electivo.
- Desarrollo de la investigación surgida de diversas fuentes de interés profesional, pero que no necesariamente ha estado vinculada en forma definitiva con los diferentes programas curriculares.

PROPUESTAS PARA LA CONSTRUCCION DEL FUTURO

Nuestra Facultad de Enfermería ha demostrado a lo largo de su historia que no le han faltado interés, decisión, empeño y responsabilidad en la construcción de condiciones académicas apropiadas para el desarrollo de la enfermería colombiana.

De los postulados de la reforma académica que se desarrolla actualmente en la Universidad y de los elementos evidenciados a partir de nuestro propio transcurrir histórico surgen las siguientes opciones para ser debatidas en el proceso de rediseño curricular:

- Para la definición de lo que se debe considerar como “absolutamente indispensable” en la formación de los enfermeros egresados de nuestra Facultad se han de alcanzar acuerdos académicos sobre:
 - Un modelo teórico del proceso salud-enfermedad que ofrezca un marco integral con el propósito de articular los diferentes espacios académicos del curriculum.
 - Un modelo que explicita claramente la naturaleza propia de la profesión y aquellos atributos que la hacen particular y específica.

- Metas deseables de desarrollo profesional que vinculen cada vez más a la enfermería colombiana con las exigencias académicas de la investigación y del desarrollo del conocimiento que trasciendan de las puras exigencias ocupacionales.
 - La vinculación profunda de la investigación, docencia y extensión en torno de proyectos y programas que apoyen el fortalecimiento del núcleo profesional.
- Para la definición de la parte flexible del plan curricular considerar las siguientes opciones:
- Las áreas de fortaleza que actualmente tiene la Facultad.
 - Las áreas de poco desarrollo actual, pero que se prevean de interés académico y sobre las cuales sea factible empezar a construir opciones inciertas dentro del componente de la interdisciplinariedad.
- En el tránsito a pedagogías intensivas:
- Un apoyo efectivo al iniciar la carrera para lograr el dominio de la lectura reflexiva, de la síntesis, de la capacidad de discriminación, del lenguaje escrito y de la disertación argumentativa.
 - La selección cuidadosa de las experiencias de aprendizaje de manera que sean profundas y totalizantes y que a su vez demanden del estudiante un esfuerzo mediado por el estudio, el análisis, la creatividad y el deseo de buscar nuevas explicaciones dentro del proceso cognoscitivo.
 - Apoyo evidente al cuerpo docente para asumir con responsabilidad y dominio la nueva propuesta pedagógica.

Finalmente es importante reconocer que la enfermería en la actualidad es un producto de un proceso que nace en aquel lejano quehacer doméstico-vocacional hasta la construcción de una profesión de salud; que ha de superar el marco de referencia de índole médico-dependiente de corte biólogo para definirse como una profesión de índole social que se sustente a partir de su desarrollo participativo en el debate interdisciplinar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. WIESNER VANEGAS, Lotti. *Desarrollo Histórico de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia*. Revista ANEC, Año VII, No. 17, Enero-Abril 1976, Bogotá.
2. CASTRILLON AGUDELO, María Consuelo. *Formación Universitaria de Enfermeras, Colombia 1937-1980*. Revista y Educación de Enfermería. Vol. IV, No. 1, Marzo de 1986, Medellín, p. 57.
3. NIÑO DE PEÑA, Lucila y DE VERGARA, María Teresa. *Educación de Enfermería en Colombia*. Revista ANEC, Año VII, No. 17, Enero-Abril 1976, Bogotá, p. 62.

4. YEPES, José Francisco y colaboradores. *Estudio Sectorial de Salud: La Salud en Colombia. Análisis Socio- histórico*. Ministerio de Salud, Departamento Nacional de planeación, Bogotá, 1990, p. 46.
5. VELANDIA DE VARELA, Ana Luisa. *Tendencias en la Educación de Enfermería en Colombia en los últimos 25 años (1960- 1985)*. Revista Investigación y Educación en Enfermería, Vol. VI, No. 1, Marzo 1988, Medellín, p. 83.
6. CASTRILLON AGUDELO, María Consuelo. Op. cit.p. 62.
7. DUSSAN, Silvia y KALMANOVITZ, Salomón. *Historia de Colombia*. Edit. El Cid, Bogotá, 1989, p. 157.
8. VIVAS REYNA, Jorge. *Recesión, Ajuste Económica y Política de Salud*. Fedesarrollo, Unicef, D.N.P., Edit. Presencia Ltda., Bogotá, 1987, pp. 78-79.
9. VELANDIA DE VARELA, Ana Luisa. *Tendencias en las prácticas de Enfermería en los últimos 25 años*. Revista ANEC, Año XVIII, No. 47, Enero-Junio 1987, Bogotá, pp. 18-19.
10. YEPES, José Francisco y colaboradores. Op. cit., p. 57.
11. VIVAS REYNA, Jorge. Op. cit., p. 80.
12. YEPES, José Francisco y colaboradores. Op. cit., pp. 53-54.
13. CASTRILLON AGUDELO, María Consuelo. Op. cit., p. 6.
14. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. *Archivos Planes Curriculares*. Fólder 1958-1965.
15. VIVAS REYNA, Jorge. Op. cit., pp. 80-83.
16. YEPES, José Francisco y colaboradores. Op. cit., p. 67.
17. Ibidem.
18. VIVAS REYNA, Jorge. Op. cit., pp. 83-85.
19. YEPES, José Francisco y colaboradores. Op. cit., pp. 74-75.
20. CASTRILLON AGUDELO, María Consuelo. Op. cit., p. 6.
21. VELANDIA DE VARELA, Ana Luisa. *Tendencias en la práctica de Enfermería en los últimos 25 años*. Op. cit., p. 17.
22. VIVAS REYNA, Jorge. Op. cit., pp. 85-87.
23. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. *Archivos Curriculares*. Fólder 1966-1969.
24. Ibidem. Fólder 1971-1975.
25. Ibidem. Fólder 1976-1979.
26. VIVAS REYNA, Jorge. Op. cit., pp. 87-89.
27. YEPES, José Francisco y colaboradores. Op. cit., p. 75.
28. VELANDIA DE VARELA, Ana Luisa. *Tendencias en la práctica de Enfermería en los últimos 25 años*. Op. cit., pp. 22- 23.
29. YEPES, José Francisco y colaboradores. Op. cit., pp. 75-76.
30. DUSSAN, Silvia y KALMANOVITZ, Salomón. Op. cit. p. 186.
31. HERNANDEZ, Mario. *Conferencia sobre la Ley 10 de 1990*. Programa de Maestría en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Septiembre 1990.

32. GOMEZ SERRANO, Consuelo. *Caminante no hay camino*. Revista ANEC, Año XVII, No. 45-46, Diciembre 1986, Bogotá, pp. 46-47.
33. Ministerio de Salud, OPS/OMS, ANEC, ACOFAEN. *Estudio Nacional de Enfermería 1985-1987; Actualidad y Perspectivas*. Trazo Ltda., Octubre de 1990, Bogotá, pp. 167-187.
34. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. *Archivos Planes Curriculares*, Fólder 1976-1979.
35. *Ibidem*. Fólder 1980-1984.
36. *Ibidem*. Fólder 1980-1984.
37. *Ibidem*. Fólder 1985.
38. *Ibidem*. Fólder 1986-1989.
39. GOMEZ SERRANO, Consuelo. Op. cit. pp. 72.