

ENFERMERIA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA: UN COMPROMISO CON EL EGRESADO

Martha Lucía Toro Restrepo^{*}
Clara Inés Giraldo Molina^{**}

Resumen

Sin pretender ser exhaustivas, las autoras abordamos cinco capítulos que muestran una panorámica de la formación del profesional de enfermería y cuál sería su relación con el egresado a saber:

- a. La concepción que orienta la formación del profesional de enfermería.*
- b. El egresado y la formación socio-humanística.*
- c. El egresado y la investigación.*
- d. El egresado y la formación avanzada o de postgrado y*
- e. El egresado y la extensión.*

Palabras claves:

Entrenamiento en educación profesional

Recursos humanos en salud

Educación en enfermería

Currículum

Rol

^{*} Profesora Departamento de Educación Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia.

^{**} Decana Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.

Introducción

El presente trabajo pretende poner a consideración de los profesionales de enfermería, una serie de elementos de reflexión sobre el compromiso que puede existir entre la Facultad y sus egresados; compromiso que tiende a fortalecer la misión de la institución académica en la sociedad y la función social de la enfermería.

El trabajo fue presentado en el segundo encuentro de egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, realizado en Medellín los días 28 y 29 de septiembre de 1990; a través de él se da una visión general de la formación del profesional de enfermería y la relación que debería existir entre la institución formadora y sus egresados.

a. Concepción que orienta la formación del profesional de enfermería

A través de la historia de la humanidad, el hombre ha mantenido una reflexión permanente sobre diversos fenómenos de la naturaleza tratando de encontrar las explicaciones a los mismos. El campo de la salud no ha estado exento de esta constante inquietud y ha encontrado respuestas apropiadas a cada momento histórico y a cada lugar sobre los fenómenos salud y enfermedad. En cada época y en cada lugar se han sustentado diferentes paradigmas sobre la enfermedad y la salud; procesos que involucran una serie de determinantes que han tenido una validez conceptual diferente según el momento histórico, algunas veces ha sido más determinante lo biológico, otras lo espiritual, lo mágico, lo divino, etc.

Por mucho tiempo, quizás siglos, la concepción biológica sobre la enfermedad y la salud, tuvo su hegemonía tanto académica –para orientar la formación del personal de salud– como en la forma de organización de los sistemas de atención de salud. Esta tesis aún es defendida y aplicada por algunas escuelas.

Con el paso de los años el hombre ha venido logrando más conocimientos sobre la naturaleza y leyes; gracias a la reflexión y a la investigación.

En cuanto a la salud, en el siglo pasado surgieron inquietudes frente a los determinantes sociales y síquicos y su relación con conceptos sobre la vida, la muerte, la salud y la enfermedad.

A partir del año 1860 y a finales del siglo XIX, con los descubrimientos de Pasteur y de los bacteriólogos alemanes sobre la causa de las enfermedades, se instaura la Era bacteriana y la investigación adquiere un papel importante buscando encontrar otras causas no sólo las bacterianas o las químicas, sino también las causas sociales.

A lo anterior se suma la preocupación por comprender ciertas aseveraciones como:

– La malaria constituye un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en vía de desarrollo; hay factores culturales, sociales y condiciones socio-económicas que pueden ayudar a explicar por qué algunas prácticas sanitarias no resuelven este problema. No obstante los programas de erradicación existentes desde hace varias décadas.

– El planteamiento de la mortalidad y la morbilidad como distribución social bien determinada y su origen se encuentra en las relaciones sociales.

– Por otra parte, el cuestionamiento sobre el comportamiento de la tuberculosis: ¿Por qué se presenta fundamentalmente en poblaciones y grupos que muestran un comportamiento socio-económico y cultural particular?

Estas y otras reflexiones sobre cada una de las enfermedades, han permitido nuevos conocimientos sobre la explicación de los procesos de salud, enfermedad y muerte.

El desarrollo tecnológico y científico ha permitido comprender la dinámica multicausal de la enfermedad; cómo los problemas de salud proceden de una intrincada red de eventos o factores.

En la misma línea de pensamiento, la Facultad de Enfermería, a finales de la década de los setenta, después de profundas reflexiones y como respuesta a las inquietudes de la comunidad sanitaria mundial, acoge los pensa-

mientos anteriores y acepta la concepción de la salud y la enfermedad como fenómenos complejos del ser humano, en los que juegan papel muy importante los determinantes socio-económicos, culturales y psicológicos.

Se acepta entonces enmarcar la salud y la enfermedad como procesos que se manifiestan a través de numerosos fenómenos, cuya frecuencia e intensidad varían en el tiempo, el espacio, las clases sociales, los grupos poblacionales, los individuos y las estructuras económico-sociales existentes; en los cuales el hombre y el grupo humano son considerados como sujetos de las acciones de salud, quienes tienen, entonces, una triple dimensión biológica, síquica y social en interacción con un entorno o un medio ambiente. Por consiguiente, esta nueva apreciación exige una reorientación en la formación del profesional de enfermería.

Con base en la filosofía anterior y la definición del perfil deseado en enfermería, la Facultad en su plan de estudios empieza a darle mayor importancia a las ciencias sociales, humanas y aun las biológicas, conformando tres grandes áreas para el proceso de formación del alumno, que respondan a esa triple dimensión biológica, psicológica y social.

Desde períodos anteriores, las áreas sico-sociales hacían parte del plan de estudios; sin embargo a partir de la nueva concepción tendrían una nueva estructuración articulándose con las áreas de formación profesional específica, de tal manera que, a través de la relación dialéctica del proceso pedagógico, los estudiantes y los docentes lograrían acceder al conocimiento que le proporciona las bases fundamentales para un desempeño profesional de calidad y acorde a los requerimientos de nuestra realidad nacional.

b. El egresado y la formación socio-humanística

Los conceptos anteriores, se han venido incorporando cada vez más a las políticas de salud mundiales y de la región de las Américas, también se han manifestado de manera evidente en nuestro país. Es así como las políticas y acciones de salud de los últimos años, han venido incorporando elementos como: ampliación de coberturas, aplicación de estrategias de atención primaria –educación en salud, protección específica, promoción–

y acciones en comunidades y grupos sociales determinados, tanto enfermos como con riesgo de enfermar.

La Ley 10 de 1990 sobre el sistema de salud, es un ejemplo de la materialización de esta conceptualización al reconocer que no todas las regiones y lugares geográficos de nuestro país tienen un comportamiento homogéneo en relación con las respuestas en salud y por lo tanto, se requiere un tratamiento particular y específico para cada lugar.

Otro ejemplo de la aplicación de estos conceptos es la reciente creación del cargo de enfermera comunitaria, del cual nuestra región es pionera en el país, al ser el servicio seccional de salud de Antioquia el primero en organizar un grupo de enfermeras zonales, nombre con el cual se designaron, para trabajar en las regionales del departamento, ejerciendo funciones de atención primaria con la comunidad, familias y grupos poblacionales, y realizando acciones extramurales fundamentalmente.

El trabajo con las comunidades, el año social obligatorio, e incluso la atención de enfermería a nivel intrainstitucional, dan una visión de los nuevos desempeños del profesional y de la ampliación de su perfil ocupacional mediante respuestas más satisfactorias en salud y a nivel profesional.

La inclusión del profesional de enfermería en estos campos, plantea por tanto, la necesidad de que, para acercarse a un grupo comunitario y en una región diferente se debe conocer cómo es el comportamiento cultural de los individuos y de los grupos, comprender que la cultura se va adquiriendo a través del tiempo, se va construyendo, se va desarrollando y proporciona un estilo de vida particular que habilita para perpetuarse en un lugar y en un entorno particulares.

El profesional de enfermería, empieza a conocer ese pueblo; cuáles son sus creencias, sus valores; por qué tienen determinada influencia en el comportamiento, y va captando la relación existente entre dicha cultura con la forma de organización social, las relaciones sociales de producción y las respuestas en salud.

La comprensión del comportamiento cultural de una comunidad, le permite explicarse las concepciones sobre salud, enfermedad, vida, muerte y por consiguiente el significado que tienen para ese grupo; el arraigo que tienen estos conceptos y las posibilidades existentes para lograr un cambio en ellos.

Este factor permite indudablemente, al egresado elegir determinadas estrategias de salud para lograr respuestas en la comunidad, mientras trabaja con respeto con los valores y creencias y los incorpora a su ejercicio cotidiano.

Por los motivos expuestos, la antropología le sirve al egresado para comprender las diferencias existentes en las prácticas populares en salud; las diferencias o cambios de un grupo a otro; y la forma como a través de estas prácticas, una comunidad, enfrenta diariamente los problemas que tienen que ver con la salud y la enfermedad. Es decir, qué significado tienen: lo social, lo síquico, lo económico, lo biológico, la religión; como componentes culturales en el logro de la salud; igualmente, qué significado tiene la unidad o servicio hospitalario para el indígena, el campesino, el niño, la madre, el anciano; y qué significan las relaciones establecidas entre el paciente o enfermo y el personal de salud.

El conocimiento sobre una comunidad determinada, le da bases para elegir y seleccionar opciones de trabajo más acordes con ella; comprendiendo, por ejemplo, que en una comunidad indígena, o negroide del Caribe o del Pacífico, no serían aplicables algunos módulos del Plan Supervivir sin antes realizar adaptaciones a sus culturas.

En otra línea de pensamiento, la relación existente entre las condiciones de vida y la salud individual y colectiva fue planteada, desde el siglo pasado, como lo refiere Sáenz¹, sin embargo, dicha relación no siempre se tiene en cuenta por quienes trabajamos en el área de la salud.

Si estamos interesados en comprender los diferentes determinantes de la salud, de tal manera que podamos influir eficientemente con nuestras acciones, se hace necesario explorar todos aquellos campos que tienen que ver con ella.

La medicina social y la sociología se ocupan del estudio de las relaciones existentes entre condiciones de vida y salud; trabajo y salud; Estado y salud entre otros; y se han realizado investigaciones sobre estos aspectos que nos permiten un acercamiento al conocimiento cada vez mayor de estas relaciones.

Entre dichos estudios se destacan aquéllos que han analizado la distribución de la enfermedad según las clases sociales; las condiciones laborales y sus efectos llegando a construir perfiles de salud-enfermedad de diferentes grupos humanos; cuyos resultados son de utilidad para determinar políticas en salud.

En relación con el estudio del comportamiento específico de algunas enfermedades, y concretamente en Colombia, se han realizado trabajos sobre las enfermedades tropicales, y su carácter social logrando esclarecer sus relaciones con diversos procesos económicos, sociales y culturales².

El fenómeno de la violencia en nuestro país, al influir en muchos de nuestros problemas de salud y originar variaciones en la situación de salud, nos plantea la necesidad de identificar cuáles son sus diferentes formas, sus orígenes, su comportamiento en el tiempo, la forma como afecta a la colectividad y a determinados grupos sociales, a ciertas regiones geográficas, y en general nos lleva a explorar su relación con los diferentes determinantes sociales, de tal modo que se incluya como elemento importante de nuestra reflexión cotidiana.

Los aportes de la sociología, como los de disciplinas socio-humanísticas, son muy amplios y nuestro propósito es despertar inquietudes y motivar el estudio y exploración de las diferentes contribuciones que estas disciplinas aportan para nuestra profesión.

Demos una visión a la psicología y su relación con la salud. La vinculación o relación de la psicología fue reconocida mucho antes que la de los factores sociológicos, antropológicos y culturales. Aspecto explicable, debido a que en el enfoque individual y biológico sobre la salud se parte del concepto hombre como sujeto y objeto de salud, y además como individuo con componentes psicológicos; ya desde la antigüedad se hacía referencia a proble-

mas de la mente. Conforme se ha venido desarrollando el conocimiento en salud, los aportes de la sicología han venido cobrando cada vez más importancia, hasta llegar a analizarse su contribución social al conocimiento en salud.

La sicología aborda aquellos aspectos del individuo en las diferentes etapas del desarrollo humano: la infancia en general; el desarrollo del lenguaje; y la forma como se van manifestando los sentimientos; el significado que tiene la escuela, la disciplina, el aprendizaje, la inteligencia, la adolescencia; la edad adulta, la sexualidad, el crecimiento personal y social, la actitud humana frente a la enfermedad; la dependencia de otros, la necesidad de cuidados; la pérdida de la autoestima. El significado que tiene para el paciente su ingreso a la institución hospitalaria, los sentimientos que lo agobian al enfermar y ser hospitalizado. Respuestas humanas, entre muchas otras, que el profesional de enfermería puede comprender con base en el conocimiento de la sicología; en consecuencia su desempeño profesional estará orientado con un enfoque más humanizado.

Desde el punto de vista social, la sicología proporciona, al profesional elementos que le permiten entender relaciones como: el desarrollo psicológico y el estado nutricional, las diferencias socio-económicas y el rendimiento académico o intelectual; los problemas del alcoholismo y la farmacodependencia³ entre otros.

En salud se trabaja con seres humanos enfrentados a situaciones que generan gran diversidad de reacciones y sentimientos que debemos enfrentar permanentemente; tal es el caso por ejemplo del sufrimiento individual y familiar, la muerte, la enfermedad, la sexualidad, la agresión, la frustración, los conflictos, y todo aquello inherente a la vida humana, tanto de quienes son "objeto" de nuestro trabajo, como de nosotros mismos como gestores de las acciones de salud.

Todos estos factores y muchos otros son razones más que válidas para incluir lo síquico en nuestra formación y en nuestro ejercicio profesional. Como lo plantea la sicóloga Alina María Angel cuando afirma "...tanto la institución hospitalaria como la médico-universitaria giran en torno a las necesidades asistenciales del medio... asistir no es formular, no consiste en

la prescripción, no es tomar conducta; es hacerse cargo de la necesidad de salud del otro, ese otro inserto en un contexto personal-familiar y social; complejos planteamientos que conducen precisamente a la inclusión y al rescate de lo síquico, pues implica superar la mirada de la enfermedad, el órgano, el signo, para dirigirla al sujeto...”⁴

c. El egresado y la investigación

La investigación en enfermería, se inicia con Florence Nightingale en el siglo XIX, al aplicar el enfoque epidemiológico a la observación de los problemas de salud. Se establecen supuestos científicos que a lo largo del tiempo se han venido desarrollando para transformar la práctica del profesional de enfermería y lograr conocimientos sobre problemas relevantes; conocimientos que deben ser validados en la realidad a través de la investigación.

En la década de los cincuenta, Colombia empieza a sistematizar la investigación en enfermería al constituirse como objeto de estudio “La caracterización del recurso humano y sus funciones”.

Aunque en la década de los sesenta, la investigación en Norteamérica parece centrarse en la asistencia, enfocando las teorías y el proceso de enfermería; en Latinoamérica, y particularmente, en Colombia, ésta se dirige a definir el papel del personal de enfermería a nivel profesional y técnico.

En la década de los años setenta, se inicia un movimiento importante frente al desarrollo de la investigación, que origina la aparición de los programas de postgrado y la implementación de cursos de investigación como parte de los planes de estudio del pregrado; y se enfoca primordialmente, hacia algunos problemas de salud con dos tendencias: una hacia la investigación social y la otra de tipo biológico.

En la década de los ochenta, el enfoque social de la investigación se fortalece en América Latina, a partir de un movimiento de rescate y construcción de la medicina social, este fortalecimiento, particularmente, en Colombia se genera en grupos de trabajo interdisciplinario con sede en las

universidades. Por otra parte se trata de afianzar el modelo de investigación epidemiológica de tipo tradicional, con varios seguidores.

Ambos enfoques responden no sólo a la ideología del investigador, sino a la elección del problema, a la concepción teórica que lo sustenta, a la interpretación y a la utilización misma de los resultados.

Aunque desde hace una centuria aparece la investigación en enfermería, y hoy se anuncia en los manuales de funciones de la mayoría de las instituciones de docencia y asistencia, los resultados han demostrado que es actividad "extraña" para enfermería. Esta aseveración la confirma el estudio nacional de Enfermería, el cual refiere que el 95,4% de los profesionales de enfermería que conforman la muestra, no habían realizado ni participado en investigación alguna.

La prestación individualizada y curativa de servicios promueve este tipo de investigación, es así como el mayor porcentaje de las investigaciones realizadas por profesionales de enfermería en Colombia, tienen como objeto de estudio al individuo⁵.

Contrariamente a las políticas emanadas en Alma Ata, sólo el 28,4% de estos estudios tienen por objeto la comunidad y el 4% la familia. Situaciones analizadas en el estudio de tendencias de investigación en enfermería como preocupantes por cuanto van en contravía de las políticas de ampliación de cobertura y atención de la comunidad.

Valdría la pena reflexionar sobre algunos resultados referentes a la interdisciplinariedad, que se encuentra solamente en el 1,2% de los trabajos y a la financiación que en el 58% de los estudios se realiza con aportes de las propias enfermeras investigadoras.

Parece ser entonces perentorio replantear el quehacer investigativo desde dos puntos de vista: el docente y el de la prestación de servicios; en ambos la actitud del egresado salta a la vista.

En docencia nuevamente debemos mirar el modelo educativo para el pregrado, y asumir la investigación como función inherente al papel del profesional de la enfermería como maestro.

Para evaluar estos papeles, será necesario una apertura que permita superar el tabú frente al concepto de que la investigación es para pocas personas; y adquirir una disciplina reflexiva y crítica como parte del trabajo cotidiano.

Los cursos de investigación no podrán satisfacer las expectativas docentes únicamente; deberán conjugar intereses que permitan tanto al docente como al estudiante, presentar propuestas de investigación conjuntas, frente a fenómenos o situaciones observadas en la práctica, y de los cuales, se deriven trabajos sencillos, aplicables; que desarrollen nuevas perspectivas de compromiso con las comunidades; se adquieran mayores conocimientos y habilidades y se cuestione la propia práctica.

No se concibe el quehacer docente sin investigación; los educadores necesitan utilizar los resultados de ésta en la enseñanza; de lo contrario, el proceso enseñanza-aprendizaje seguirá siendo repetitivo, memorístico y sin cuestionamiento.

El compromiso del egresado vinculado a la asistencia debería estar relacionado entonces, con la calidad de atención hacia el individuo, el grupo, la familia y la comunidad, según su radio de acción. Esta calidad se mejorará mediante la investigación, puesto que la práctica profesional y la investigación son actividades que se complementan; en esto radica la supervivencia de la profesión.

El quehacer de enfermería se fundamenta en el desarrollo de modelos renovadores de atención y en la capacidad para gerenciarlos. Estos modelos deberán ser evaluados científica y técnicamente de tal forma que eviten la transferencia acrítica.

El proceso de investigación será entonces un mecanismo idóneo para sustentar la implementación de los modelos elegidos.

d. El egresado y la formación avanzada o de postgrado

Al revisar, en forma general, la bibliografía disponible sobre el comportamiento de la profesión con relación a la educación de postgrado en nuestro país, se encuentra que las especializaciones y maestrías en enfermería tienen un comportamiento muy similar al de la formación en el pregrado. Es decir, también tienen un origen reciente, ubicado en la segunda mitad del presente siglo, dos o tres décadas posteriores al de la iniciación de la formación del recurso humano de enfermería a nivel de pregrado. Es importante anotar que las primeras enfermeras especializadas que trabajaron en Colombia recibieron su título en el exterior.

Antes del surgimiento de los programas de postgrado en las escuelas y facultades de enfermería, los programas del pregrado son sometidos a un proceso de reforma curricular y ampliación en la duración de los estudios, pasando de programas técnicos conducentes al título de enfermera general, a programas de formación profesional conducentes al título de licenciada en enfermería. Estos cambios se dan progresivamente, en la década de los años sesenta. En 1961 se logra la ampliación de la carrera a cuatro años⁶. Dichos cambios tienen una relación directa con las tendencias del sistema educativo del país en ese entonces, y por consiguiente con las características socioeconómicas de dicha época⁶.

En la década de los setenta, surgen como maestrías las áreas de administración y educación, también se crean programas de especialización en las áreas clínicas: materno-infantil, salud mental, atención cardio-respiratoria y renal; como respuesta a los desarrollos vigentes; a la situación de salud, a la ubicación del recurso humano de enfermería en el mercado laboral; al regreso de la enfermería a la asistencia directa del paciente; y a las políticas del gobierno frente a la educación tecnológica al iniciarse los años setenta.

En la primera mitad de la década de los ochenta, se suspenden los programas de magister y se reducen las especializaciones como respuesta a los cambios de la década anterior. En este período la Universidad Nacional es la única que ofrece programas de formación avanzada⁷. En este momento se presenta también una orientación de los posgrados existentes en el área

clínica tanto de las especialidades tradicionales como en nuevas áreas; salud ocupacional y perinatología.

Con relación al recurso docente de enfermería se presenta un incremento en su formación académica hacia niveles superiores. Según el estudio de Coneyda Montes de Jaimes⁸, de las 428 docentes de enfermería de las universidades, el 45.6% tienen formación de postgrado. Esta situación parece responder a varios motivos: por una parte, el papel docente plantea exigencias a quienes lo desempeñan; por otra, las universidades tienen en cuenta esta formación para promoción en el escalafón docente. Esta situación no ha sido similar para enfermería en el sector asistencial puesto que son relativamente pocos los cargos de enfermería cuyo diseño y descripción requiera una formación de postgrado, y los estímulos o programas de becas para estos estudios sólo se evidencian en pocas instituciones y en menor proporción que las del sector educativo.

Otros datos interesantes frente a la situación de los postgrados en enfermería, son los resultados que presenta el estudio Nacional en enfermería 1985-1987⁹. Esta investigación encontró que de los 6.060 profesionales de enfermería activos en el país, solamente el 8.8% habían concluido algún estudio de formación avanzada y el 1.2% lo estaban cursando. Puede estimarse que en el momento actual, esta cifra puede ser levemente mayor, quizás el 10%, bajo el supuesto de que quienes estaban realizando algún estudio, lo hayan concluido. La mayoría de los graduados se ubican en las instituciones oficiales (68.6%), en el I.S.S., el 9.9% de su personal profesional de enfermería tiene especialización o maestría.

Las áreas de especialidad de los profesionales de enfermería con postgrado, son en su orden: salud pública (41.8%), obstetricia (13.1%), pediatría (12.5%), y en menor proporción, otras especialidades, como: medicina interna, salud mental y psiquiatría, salud ocupacional, gerontología y ciencias básicas.

Según este mismo estudio, tanto los servicios seccionales de salud como el Instituto de seguridad social tienen, entre los requisitos de vinculación de personal, la formación a nivel de postgrado para algunos de los cargos de enfermería; aspecto, que a nuestro modo de ver, muestra un avance por

cuanto ya empiezan a diferenciarse las funciones, según la formación y las necesidades del cargo. Por otra parte, estas instituciones también ofrecen incentivos como becas o comisiones de estudio para que los profesionales de enfermería se especialicen, incentivos que en la práctica sólo se concedían a profesionales de la medicina y de la odontología.

Ante la situación referente a los postgrados entre profesionales de enfermería, el Estudio Nacional de Enfermería incluye entre sus recomendaciones, la siguiente: "...Elaborar planes de formación avanzada para las enfermeras, que contemplen diversificación de la oferta de programas de postgrado de enfermería en el país, especialización y maestría en diversas áreas clínicas y funcionales de enfermería..."¹⁰

Con respecto a la segunda mitad de la década de los ochenta, especialmente los tres últimos años, se presenta un incremento en la creación de programas de postgrado para enfermería, en diferentes facultades y escuelas de Enfermería del país, a diferencia de los períodos anteriores, cuando los postgrados se concentran principalmente en las universidades Nacional y del Valle. Este incremento o apertura puede encontrar su explicación en varios motivos: por una parte, las políticas y directrices propuestas por la Asociación Colombiana de Facultades, y Escuelas de Enfermería –Acofaen–, en materia de educación en enfermería como serían: supresión de los programas de enfermería en la modalidad tecnológica, lo que permitió que desde 1989 todos los programas de enfermería funcionen en la modalidad universitaria (profesional); creándose así una infraestructura propicia para la formación avanzada. Por otra parte, la tendencia cada vez mayor a la investigación en enfermería que, no obstante su desarrollo incipiente, es mayor que en períodos anteriores. Otro factor que puede plantearse en el incremento en los postgrados, se relaciona o corresponde con los nuevos campos de acción que se han ido generando para este profesional, como el área de salud ocupacional y la gerontología, entre otros.

Un factor muy importante ha sido el desarrollo de la enfermería en algunas áreas, lo que le ha permitido su fortalecimiento y por ende, mayor capacidad para ofrecer una formación a nivel de postgrado; un claro ejemplo de ello es el área de la salud familiar.

Otro factor propio del sector educativo del país, es el relacionado con las políticas de educación superior propuestas por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior –ICFES– propiciadas, sin duda, por el auge de la ciencia y la tecnología que originó una serie de debates y reflexiones en torno a la misión de la universidad, en los cuales ha ocupado un lugar importante la formación avanzada. En este sentido, se ha planteado la cuestión sobre el papel que juega la universidad en el desarrollo del país, y se ha reconocido la importancia y la necesidad de articular la educación superior con una serie de variables económicas, políticas, sociales y culturales, de tal modo que los diferentes programas y estrategias respondan a las necesidades del medio en el que le corresponde actuar y hacia el cual deben ir dirigidas, en último término, sus acciones.

En consecuencia, la universidad tiene una responsabilidad en cuanto a oferta de profesionales en el mercado ocupacional de sus regiones; por lo tanto, debe fomentar estudios de postgrado encaminados a satisfacer necesidades de la región en aquellas áreas que muestren posibilidad desde el punto de vista de los polos de desarrollo regional.

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia no ha sido ajena a estas reflexiones. Durante el proceso de reestructuración universitaria que se inició en 1987 y continúa en avance, ha realizado su reforma académica del pregrado, con base en la reflexión y el análisis por parte de su estamento docente. En 1989, realizó un análisis prospectivo mediante el cual estructuró un plan de desarrollo institucional, teniendo en cuenta sus posibilidades, fortalezas y debilidades.

Como resultado de estas reflexiones ha logrado determinar líneas de acción para su futuro, en las cuales, los postgrados ocupan un lugar importante y se ha planteado la política y orientación en este sentido, con el proyecto de iniciar y continuar el trabajo en tres áreas; rehabilitación, medicina y cirugía, salud comunitaria. Area esta última, identificada también, como prioritaria en enfermería, en la reunión de trabajo de Washington en 1989. Especializaciones que tratan de responder a las necesidades del sector salud, de la comunidad y al desarrollo institucional, en nuestro medio.

En otras palabras, la Facultad de Enfermería tiene un compromiso con la región, con la salud de la comunidad, con la profesión y con sus egresados. La experiencia que ha logrado en estas cuatro décadas de funcionamiento; la calidad de su recurso humano, la infraestructura en equipos; el desarrollo en los sistemas de información, son elementos que le permiten desarrollar postgrados que la región, el país y sus egresados necesitan.

e. El egresado y la extensión

Al revisar con detenimiento algunas fuentes bibliográficas sobre la situación de la enfermería en nuestro país, tales como los estudios previamente citados; el Estudio nacional de enfermería 1985-1987; las Memorias del I coloquio panamericano de investigación en enfermería de 1988; los informes de las Asambleas y Consejos de Decanos de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de enfermería, entre otros; encontramos que entre los problemas que enfrenta la práctica de enfermería llaman la atención aquellos aspectos relacionados con la carencia de información sobre esta disciplina. Por una parte, la escasa producción existente, y por otro, la insuficiente disponibilidad de la misma. En nuestro país sólo se adquieren diez de las publicaciones de enfermería, entre las existentes en el mundo, y la mayoría de las Facultades de Enfermería disponen en su biblioteca de las mismas publicaciones. A este hecho se suma la escasa producción nacional y la imposibilidad para recuperar la existente.

En Colombia sólo se publican cinco revistas de enfermería: *Proceso*, de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional; *Avances en Enfermería*, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional; *Perspectiva: Proceso salud enfermedad*, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; *ANEC*, de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y la revista *Investigación y Educación* de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Lo anterior demuestra un desarrollo incipiente de la producción académico-científica en nuestra disciplina, si se tiene en cuenta que en la actualidad funcionan un poco más de veinte programas de pregrado en enfermería y cerca de una docena de programas, además de una población activa de profesionales de postgrado superior a 6.000 personas.

En consecuencia, se puede afirmar que la producción de enfermería, en gran parte, está consignada en documentos inéditos o reposa en la memoria de sus autores y por lo tanto, la profesión no se está lucrando de esta información, y no se están validando posibles teorías y prácticas que serían de beneficio para sectores más amplios de la profesión.

Por otra parte, cabe mencionar los sistemas de información en salud, los cuales están disponibles, primordialmente para un pequeño grupo de profesionales de enfermería, especialmente docentes.

Otros factores que inciden en esta problemática son: el desconocimiento de otros idiomas (especialmente el inglés); falta de capacitación sobre formas de acceder a la información; ausencia de condiciones concretas por parte de las instituciones empleadoras para que el profesional de enfermería participe en programas de educación permanente y el aspecto motivacional; factores todos que toman más severa la situación.

Este panorama, preocupante por cierto, nos lleva a proponer un trabajo conjunto que implica el compromiso de la entidad formadora; en nuestro caso, la Facultad, y del egresado. Compromiso que significa, por una parte el ofrecimiento de opciones y alternativas que respondan a las necesidades del egresado relacionadas con su desempeño; y por otra, la respuesta del egresado mediante una participación en las actividades programadas de tal manera que permita enunciar y desarrollar metas tendientes al enriquecimiento personal, profesional y colectivo.

La Facultad ha consolidado una serie de acciones como el Programa de educación permanente, la revista *Investigación y Educación en Enfermería*, las reuniones académicas de enfermería –RAE– que se realizan semanalmente y la red de Información en enfermería, entre otros. Programas que son claro ejemplo del desarrollo institucional al servicio de sus egresados.

Revista Investigación y Educación en Enfermería

En el año de 1983 el interés profesional y el apoyo institucional hizo posible la edición de la revista *Investigación y Educación en Enfermería* como un medio para facilitar la publicación de trabajos de importancia reali-

zados en las instituciones del país y América Latina, y en esta forma dar a conocer los resultados del trabajo de los egresados. Medio a través del cual se pretende sistematizar las experiencias profesionales y asegurar una riqueza de conocimientos y de fuentes de datos que, sin duda alguna, mejoran la prestación de servicios de salud y nuestro quehacer profesional.

A la par con la revista, la Facultad edita trabajos que son el resultado del esfuerzo conjunto entre profesionales de las áreas docentes y asistenciales permitiendo así métodos de trabajo y formas de relación interdisciplinaria y profesional; como manuales y textos (libros) que son el resultado de la experiencia y el estudio interdisciplinario; entre ellos cabe destacar las más recientes publicaciones: el manual: *El profesional de enfermería en situaciones de desastre* y el *Manual de cardiología*, este último como una de las primeras experiencias para la educación a distancia en enfermería; publicaciones ambas de gran utilidad para los profesionales de la salud.

La educación permanente

La educación para el ejercicio de una profesión no garantiza la idoneidad en forma indefinida. A los cinco años la formación inicial se ha hecho incongruente e induce a prácticas de poca vigencia, por este motivo, la educación continua mantiene su validez y lleva a reconocer a las instituciones la necesidad de crear sistemas que permitan renovar o dar vigencia a las actividades habituales y mantener un desarrollo y actualización permanente de los trabajadores de la salud para garantizar un mejor desempeño.

Con esta perspectiva, la Facultad de Enfermería ha consolidado un sistema de educación permanente que parte de una concertación con las instituciones empleadoras a través de sus líderes de enfermería, para identificar y establecer programas que respondan a las necesidades educacionales del egresado, al avance tecnológico y a las políticas de salud vigentes.

Las actividades educativas se establecen en el marco de los conceptos de educación no formal como serían: de corta y larga duración; presencial y desescolarizada; logrando programaciones en las cuales no sólo se obtiene información actualizada sino que además se elaboran propuestas para tra-

bajar en asuntos concretos de las instituciones de donde proceden los asistentes.

Es nuestro deseo, a través de este medio, convocar a nuestros exalumnos, quienes individualmente y como fuerza organizada regresen y se vinculen a la Facultad para compartir con ella sus experiencias profesionales y sus logros intelectuales; y con su apoyo establecer escenarios que faciliten la interacción de la experiencia académica con la profesional y como medio de reunión alrededor de este compromiso.

Conclusión

La formación y el ejercicio de la enfermería se generan en una realidad social determinada, y se relacionan directa o indirectamente con la vida cotidiana y con los procesos de salud y enfermedad tanto a nivel individual como colectivo.

Al tomar conciencia de esta situación, se hace necesario replantear nuestros objetivos como profesionales, es decir, mirar y comprender la realidad sanitaria y de enfermería, con el propósito de consolidar nuestro compromiso con los pueblos. Esto significa comprender la salud, la enfermedad y la práctica profesional dentro de una dimensión social amplia; trascender los límites del sector salud como elemento de conocimiento y acción significa fortalecer la interacción con otros profesionales; abordar los problemas objeto de nuestro saber y de nuestra práctica con un enfoque bio-sico-social; incluir los asuntos que hoy son prioritarios e introducir otros que se han tenido marginados.

Tomar en consideración lo anterior, nos ayudará a asumir, con argumentos, nuestra identidad profesional.

Referencias

1. SAENZ Z., Orlando. Los estudios en medicina social sobre condiciones de vida y salud. En: *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. Vol VII No. 2 de septiembre 1989.
2. *Ibid.*

3. CASTRILLON A., María Consuelo. Ciencias sociales e investigación en salud. En: *Memorias del Segundo Curso de Actualidad en Enfermería*. Medellín, mayo de 1990.
4. ANGEL DE F., Alina María. La psicología en la formación profesional: propuesta de una nueva metodología para la enseñanza de la psicología en las áreas médicas. En: *Memorias Segundo Curso de Actualidad en Enfermería*. Medellín, mayo 1990.
5. ACOFAEN. Primer Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. *Memorias de septiembre 20-23 de 1988*. Colombia.
6. VELANDIA DE V., Ana Luisa. Tendencia en la educación en enfermería en Colombia en los últimos 25 años (1960-1985). En: *Revista Investigación, educación en Enfermería*. Vol VI No. 1. Marzo 1988.
7. MONTES DE JAIMES, Cenyda. "Situación de los programas de enfermería en Colombia 1983-1984". Cali, Universidad del Valle, departamento de Enfermería 1985.
8. *Ibid.*
9. NIÑO DE PEÑA, Lucila y col. Estudio nacional de enfermería 1985-1987. Actualidad y perspectiva. Ministerio de Salud de Colombia, ACOFAEN, ANEC, Colombia 1987.
10. *Ibid.*