




---

## LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA. ANÁLISIS SOCIOHISTÓRICO\*

Ana Luisa Velandia Mora \*\*

### RESUMEN

En este trabajo se hace un análisis Sociohistórico de la enfermería en Colombia en el Siglo XX. Inicialmente se presentan los aspectos conceptuales que orientan el trabajo, como el esquema de análisis y herencias recibidas por tradición por la enfermería colombiana; luego se centra en la exposición sobre la evolución de la enfermería colombiana entre 1919 y 2008; tomando como ejes de análisis: el sistema educativo, el desarrollo científico – tecnológico, las prácticas de enfermería, la evolución legal y gremial, y cerrando con la relación con el extranjero. La periodización se estableció tomando seis etapas delimitadas por hitos de la enfermería colombiana: 1900 – 1919, 1920 – 1934, 1935 – 1954, 1955 – 1974, 1975 – 1990 y 1991 – 2008.

Palabras claves: enfermería, Colombia, América Latina, historia.

### A ENFERMAGEM NA COLOMBIA – UMA ANÁLISE SOCIOHISTÓRICA

### RESUMO

Neste estudo se realiza uma análise sociohistórico da enfermagem na Colombia no século XX. Inicialmente se apresentam os aspectos conceituais que orientam o estudo, como o esquema de análise e heranças recebidas por meio da tradição pela enfermagem colombiana. Logo se orienta na exposição sobre a evolução da enfermagem colombiana no período entre 1919 e 2008; tomando como eixos de análise o sistema educativo, o desenvolvimento científico-tecnológico, as práticas de enfermagem, a evolução legal e associativa e concluindo com as relação internacionais. A periodização se estabeleceu tomando seis etapas delimitadas pelos feitos da enfermagem colombiana: 1900 – 1919, 1920 – 1934, 1935 – 1954, 1955 – 1974, 1975 – 1990 y 1991 – 2008.

---

\* Conferencia por invitación en el Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería. Lisboa, Octubre de 2009.

\*\* Enfermera General por la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Colombiana, Licenciada en Enfermería por la Universidad Nacional de Colombia, Máster en Administración de Salud por la Universidad Nacional de Colombia, Ph. D. en Ciencias Médicas, con énfasis en Salud Pública, por el Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo (Rusia). Pasantía Postdoctoral en la Universidad de Alicante (España)  
Profesora Emérita, Universidad Nacional de Colombia.

Dirección Postal: Grupo de Historia de la Enfermería, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Ciudad Universitaria. Correo electrónico: anlvelandiamo@unal.edu.co



Palabras claves: enfermagem, Colombia, América Latina, história.

## NURSING IN COLOMBIA – A SOCIAL HISTORICAL ANALYSIS

### ABSTRACT

It is a sociohistorical research that analysis of nursing in Colombia in the twentieth century. Initially we present the conceptual issues that guide the study, as framework for analysis and inheritances received by Colombian tradition for nursing. It is guided in the exhibition on the evolution of nursing in Colombia 1919 and 2008, taking as axes of analysis of the education system, the development of science and technology, nursing practices, legal developments and associative and concluding with the international relationship. The timeline was established taking six steps bounded by the deeds of nursing in Colombia: 1900 - 1919, 1920 - 1934, 1935 - 1954, 1955 - 1974, 1975 - 1990 y 1991 to 2008.

Keywords: nursing, Colombia, Latin America, history.

### INTRODUÇÃO

**Ejes de Análisis.** El análisis de la evolución de la enfermería en el siglo XX en Colombia, lo haremos tomando cinco ejes: la práctica de enfermería, el sistema educativo, el desarrollo científico tecnológico de la profesión, la situación legal y organizativa del gremio y la relación con el extranjero.

**Periodización.** Teniendo en cuenta que este trabajo está orientado al análisis socio – histórico del proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia durante el Siglo XX a la luz del proceso histórico social de desarrollo del país se tomó el Siglo XX como marco temporal de la investigación. Con base en el desarrollo socio económico y político del país, de su sistema educativo y de salud, de su influencia en la educación, y de la práctica y el desenvolvimiento gremial y científico de la profesión; se establecieron seis etapas o periodos para el análisis global de los fenómenos: a) de 1900 a 1919, b) de 1920 a 1934, c) de 1935 a 1954, d) de 1955 a 1974, e) de 1975 a 1990, y f) de 1991 a 2008.

### I. SISTEMA EDUCATIVO



**Etapas de 1900 a 1919.** Sus inicios se marcan en 1903 con el entrenamiento de enfermeras y parteras en el Hospital Santa Clara de Cartagena de Indias.

En Bogotá en 1911, el Dr. José Ignacio Barberi, propuso la creación del Taller Municipal de Artes y Labores Manuales (para señoritas), el cual incluía un curso de enfermería práctica en el recién instalado Hospital de la Misericordia. Comenzó a funcionar en 1912 y el 28 de noviembre de 1915 graduó a un grupo de seis jóvenes a quienes el Municipio concedió el diploma, por demás curioso, de “Idoneidad en Medicina y Enfermería”. (Pedraza, 1954). En esta misma ciudad en 1917, la Escuela de Comercio y Profesorado (para mujeres), otorgó el título de Enfermera a nueve señoritas en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá. (Pedraza, 1954), (Durana, 1992). En 1919, según Jorge Bejarano, la Cruz Roja Colombiana invitó a Colombia a una reconocida enfermera belga, Madame Ledoux, enviada por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja para fundar una Escuela de Enfermeras con todos los requisitos de la técnica; fue seguida poco después por la señorita Genoveva Gateau. (Bejarano, 1948). Las primeras enseñanzas sobre enfermería que se dieron en el Departamento de Antioquia se remontan al año 1914, cuando el doctor Miguel María Calle dictó en el Colegio Departamental un curso de enfermería. Su duración fue de un año. Hacia 1926 se iniciaron otros pequeños cursos bajo la dirección del doctor Alberto Gómez Arango. (Callejas, 1967)

En la evolución de la educación de enfermería en Colombia, en esta etapa, se pueden identificar dos momentos:

1903 – 1906, en Cartagena. En este periodo se hace evidente un auge de la medicina en esta ciudad, que seguramente influyó en los primeros intentos de formalizar la preparación de enfermeras. En este lapso sucedieron dos hechos fundamentales que denotan este momento de desarrollo: a) la llegada del doctor Rafael Calvo C., después de haber realizado sus estudios en Francia; y b) la celebración en el Convento – Hospital de Santa Clara de esa misma ciudad del Primer Congreso Médico de orden nacional.

1911 – 1917. Tanto en Bogotá como en Medellín se organizan diferentes cursos de enfermería, y dos médicos publican los primeros libros de enfermería en el país, Barberi en Bogotá en 1914 y Calle en Medellín en 1917.

**Etapas de 1920 a 1934.** La Ley 39 de 1920 (octubre 20) estableció la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad Nacional de Medicina. La Escuela comenzó a funcionar el



14 de abril de 1925. (Universidad Nacional, 1991). En Bogotá la atención de enfermería venía siendo dispensada por comunidades religiosas, hasta 1768 por los Hermanos de San Juan de Dios, y a partir de 1873 por las Hermanas de la Presentación solicitadas por el Síndico del Hospital San Juan de Dios de Bogotá. (Velandia, 2006).

Una de las actividades de mayor trayectoria dentro de la enfermería de comienzos de siglo fue la ejercida por *parteras* y *comadronas*. En Popayán, en las primeras décadas del siglo XX eran bien conocidos los nombres de dos parteras. (Durana Samper, 1992). (Velandia, 2000). Una escuela que tuvo gran impronta en los servicios de salud del país, fue la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras, que se organizó en Bogotá a principios de 1930 con la cooperación de dos enfermeras visitadoras norteamericanas seleccionadas y enviadas por la Fundación Rockefeller, Jane Louise White y la Carolyn Ladd, de las Universidades de Michigan y Yale. (Durana Samper, 2003).

Por la Resolución 76 del 10 de septiembre de 1931 no podían nombrarse oficialmente enfermeras para dispensarios, consultorios, salas – cunas y demás organismos de asistencia social, sino a quienes presentaran el título expedido por la Escuela Nacional de de Enfermeras Visitadoras. (Pedraza, 1954). El Gobierno secundó a las Señoritas Ana e Isabel Sáenz Londoño quienes regresaban de París con estudios formales de enfermería en la creación del Centro de Acción Social Infantil. (Pedraza, 1990); su plan de estudios era de tres años, con una tesis de grado. Bejarano (1948) complementa diciendo que se graduaron cerca de 60 alumnas en sus 11 años de labores. En 1923 la Asamblea Departamental de Bolívar, por Ordenanza No. 65, reglamentó el funcionamiento del Hospital Santa Clara. (Ferreira Simmonds, 2003).

Se podría decir que en la evolución de la educación de enfermería en Colombia, en esta etapa, se pueden identificar dos momentos:

1924 – 1929. Se reglamentan la Escuela de Enfermeras y Parteras del Hospital Santa Clara de Cartagena y la Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá. Es interesante el hecho que tanto la Escuela de la Universidad de Cartagena como la de la Universidad Nacional, funcionan como escuelas de enfermeras *parteras o comadronas*.

1929 – 1932. Creación de varias escuelas de enfermería en Bogotá, tanto oficiales como privadas, en las cuales se muestran los inicios de la era higienista de la salud en Colombia. Las primeras escuelas son organizadas bajo el esquema de Escuela – Hospital. Bajo este esquema, las



estudiantes permanecían y realizaban sus prácticas en el Hospital. Este modelo propiciaba un horario de trabajo, prácticamente sin límite semanal, que incluía turnos nocturnos.

**Etapa de 1935 a 1954.** La etapa que se inicia con la reforma de la Universidad Nacional (Ley 68 de 1935), fue un momento decisivo para la incorporación de la mujer a la vida nacional, a través del proceso educativo. (Velandia, 1995). El sistema norteamericano de dividir la enseñanza en dos periodos tajantes es evidente en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, que se establece expresamente sobre el modelo norteamericano y tiene bien separados estos dos periodos, el preclínico y el clínico. Este modelo fue seguido también en otras escuelas con gran influencia norteamericana, como las creadas en la Universidad Nacional de Colombia en 1920, en 1937 y en 1943.

El 25 de Enero de 1937 el Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia dictó el Acuerdo No. 5, por el cual se reorganizó la Escuela de Comadronas y Enfermeras que venía funcionando en el Hospital San Juan de Dios. Su nombre se cambió por el de Escuela Nacional de Enfermeras. (Muñoz, 1958). Se fijó un moderno plan de estudios de tres años de duración, no de dos años como era antes; en el tercer año se incluían cursos suplementarios completamente novedosos en los planes de estudio de la época, como: actividades sociales y sanitarias en relación con la protección infantil, Administración Hospitalaria, *(que existía ya en la Escuela de Enfermeras de Cartagena)*, estadística, fisioterapia especial, elementos de ciencia sanitaria y social; en las cuales se empezaba a esbozar el concepto higienista de la época. El mencionado Acuerdo resolvía que la Escuela podía conferir el título de “Enfermera Hospitalaria” o también el de “Visitadora Social”. Para obtener del diploma de visitadora o enfermera social, se debería haber cursado y aprobado un año más constituido por las materias determinara posteriormente el Consejo Directivo; sin embargo, no se encontraron actas de grado de Visitadoras Sociales.

En 1938, siendo presidente de la Cruz Roja Colombiana el profesor Jorge Cavellier, está institución fundó una nueva escuela y para organizarla y dirigirla llamó a Blanca Martí. El Plan de Estudios establecido se basó en el currículo de escuelas de los Estados Unidos de Norteamérica, el cual comprendía como el de la Universidad Nacional, tres años de estudios teórico – prácticos, exámenes y tesis de grado. Como requisito de ingreso se exigían cuatro años de enseñanza secundaria. Esta escuela empezó a expedir diplomas de Enfermera General hacia 1940 – 1941. A partir de 1945 a las egresadas se les dio además el título de Auxiliar de la Sanidad Militar. Este fue



el primer plantel cuyas labores se iniciaron con ocho horas diarias de trabajo, y no doce como era costumbre. Por iniciativa de su directora se separó de las dependencias del hospital con el fin de que las estudiantes llevaran una vida más normal y menos propensa a las enfermedades. (Velandia, 1995), (Velandia y Morgan, 1974). Se inicia entonces un nuevo modelo de Escuela – Hogar, que según Pedraza (1954), era recomendado por el Consejo Internacional de Enfermeras. En este modelo las estudiantes ya no viven en el hospital, sino que estudian y habitan en un mismo local, por fuera del hospital, construido o habilitado para tal fin. Este modelo se extiende a otras escuelas.

En 1941 la Pontificia Universidad Católica Javeriana fundó una Escuela en el Hospital de la Samaritana de Bogotá, con un plan de estudios de tres años, pero sin internado. La Universidad tenía unas residencias femeninas universitarias para estudiantes de diferentes carreras. (Velandia, 1995). Por exigencia del Gobierno, que ordenó que el último año fuera aprobado en una universidad se suspendió la Escuela de Enfermeras del Hospital San Juan de Dios y las hermanas que cursaban estudios en esta Escuela fueron trasladadas a la Universidad Javeriana. (Gaitán, 1974). Historia semejante vivió la Escuela del Centro de Acción de Social Infantil, dirigida por las hermanas Ana e Isabel Sáenz Londoño, que otorgó títulos hasta 1942 y se clausuró por dificultades que surgieron para acomodar su organización a las nuevas disposiciones oficiales dictadas para las Escuelas de Enfermería Profesionales.

El Presidente Alfonso López Pumarejo expidió el Decreto No. 466 de marzo de 1943 por el cual se crea la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, como dependencia del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y supervigilada por la Universidad Nacional de Colombia. (Decreto 466 de 1943). Se comenzaron tareas el 13 de Marzo de 1944 con un personal de 49 alumnas becadas. Las cinco Instructoras fueron seleccionadas entre las primeras graduadas de la Escuela de Enfermeras de la Facultad de Medicina. Además de su salario, a partir de 1948, fecha en la cual se trasladó a la Escuela (*recién construida*) en la Ciudad Universitaria contaban con residencia. (Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1975).

Por la misma época en que se fundó la Escuela de las Hermanas de la Presentación en Bogotá, la comunidad de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl estableció en Cali una escuela para algunas de sus religiosas, la cual fue aprobada por Resolución No. 64 del 1 de Febrero de 1939. Expidió títulos de Enfermera Hospitalaria en los años 1941, 1950 y 1951. La Escuela de



Enfermería Hospitalaria fue una de las primeras con las que se creó en 1945, en la ciudad de Cali, la Universidad del Valle (*que hasta 1949 se llamó Universidad Industrial*); se recibieron 19 alumnas de las cuales las primeras ocho se graduaron en 1948; a finales de 1949 se cerró debido a problemas presupuestales.

Por Resolución No. 30 del 29 de Septiembre de 1950, emanada del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina la Universidad de Antioquia estableció una Escuela de Enfermeras Hospitalarias, en la ciudad de Medellín. Estaba dirigida por las Hermanas de la Caridad de la Presentación, y su plan de estudios era de tres años, aprobado oficialmente por Resolución 1220 del mismo año.

Además de las escuelas ya mencionadas, existía en Tunja, la Escuela de Enfermeras de Boyacá y en Cali una Escuela de Enfermeras de las Hermanas Vicentinas. En 1943 se crea la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, que se fusiona con la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia. Esta es una etapa de transformación de las escuelas existentes, de cierre de algunas y de transformación curricular de otras que desde un enfoque hospitalario buscan ajustar los contenidos a las tendencias higienistas de la atención en salud.

**Etapa de 1955 a 1974.** En 1953, una egresada de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Nacional, Inés Durana Samper, es la primera enfermera colombiana que sale del país a obtener el Bachellor (o Licenciatura) en Enfermería en la Universidad Católica de Washington; a su regreso es nombrada en 1957 como Directora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, la cual fue elevada a la categoría de Facultad de Enfermería por el Acuerdo No. 1 de Enero 16 de 1958. En el mismo año (1958) se modificó el programa de estudios y se estableció la Licenciatura en Ciencias de Enfermería, con una duración de cuatro años, divididos en ocho semestres académicos. (Velandia, 2006). En 1967 ya había seis unidades docentes que ofrecían programas de Licenciatura.

A mediados de la década del 60, la Universidad del Valle empezó a ofrecer programas de postgrado en las áreas asistenciales de psiquiatría y salud mental y en materno infantil. A comienzos de la década del 70, nacieron los programas de Magíster en Administración y en Educación, en la Universidad Nacional de Colombia, que son los primeros en América Latina, con los que se abren por esa misma época en la Escuela Anna Nery de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Así como sucedió con los programas de Licenciatura, a los programas de postgrado



también se vincularon enfermeras procedentes de diferentes países, que más adelante influyeron de manera determinante en el desarrollo de la enfermería en toda América Latina.

Los hechos más significativos en esta etapa son los siguientes:

Incorporación de la educación de enfermería al sistema universitario con la creación de programas de Licenciatura en Enfermería. Antes de 1965 las cinco unidades académicas existentes, a excepción de la Universidad Nacional de Colombia que había ampliado el tiempo de duración de su carrera de tres a cuatro años y había creado en 1961 el primer programa de Licenciatura en Enfermería en países de habla hispana.

La educación de pregrado en enfermería había estado orientada hacia la formación de una enfermera general apta para cumplir diversas funciones y actuar en los diferentes niveles de los servicios de salud. De allí que, a mediados de la década del sesenta, el 77.2% eran enfermeras generales, el 14% tenía cursos postbásicos de seis meses o más, el 4.1% tenía cursos de menos de seis meses, sólo el 13.9% eran licenciadas y apenas el 0.8% tenían título de Magister. (Ministerio de Salud, 1970)

Al final de la etapa también habían surgido varios Institutos que concedían el diploma académico de Técnico, con un programa de 3 años. La iniciación de la Licenciatura en Enfermería en varios casos se llevó a cabo organizando cursos complementarios para preparar a nivel de Licenciatura a Enfermeras Generales, a los cuales se inscribieron preferentemente las mismas docentes de las respectivas unidades académicas y enfermeras de servicios que ocupaban altos cargos administrativos en los hospitales o trabajaban en las secretarías de salud municipales, departamentales o en el mismo Ministerio de Salud. El primero de estos cursos se aprobó en 1963 en la Universidad Nacional de Colombia. Sin embargo, debido a que la cantidad de enfermeras existente no alcanzaba a cubrir todos los cargos de asistencia directa, este enfoque de los programas de Licenciatura de la década del sesenta, se fue cambiando por otro enfoque más asistencial que se llamó: “El regreso a la cabecera del paciente”.

La profundización en las áreas funcionales se dejó para el naciente nivel de maestría y fue entonces, a comienzos de la década del setenta, cuando nacieron los programas de Magister en Administración y en Educación en la Universidad Nacional de Colombia. También en esta etapa se empiezan a admitir hombres en la carrera de enfermería. En 1966 lo hace la Universidad Nacional





de Colombia y el primer colombiano Licenciado en Enfermería lo hace en 1973. (Entrevista con Félix Chiappe)

**Etapa de 1975 a 1990.** Los años posteriores a 1975 estuvieron marcados por el mismo fenómeno de rápido crecimiento cuantitativo observado en la educación colombiana desde 1945. Las diferencias de crecimiento en los tres niveles de educación fueron de 1970 a 1980, todavía más importantes. En estos diez años la matrícula en las escuelas primarias creció en un 63%, en el nivel medio o de secundaria en un 160% y en el nivel superior o universitario en un 278%. La participación de la mujer en la universidad se empieza a sentir desde la década del sesenta, pero ahora se torna particularmente importante. Según León (1977) creció de un 16% en 1960 a un 50% en 1973. Incluso según un informe de la Revista Cromos (1989), la población femenina universitaria era ligeramente superior a la masculina (52%). En esa misma ocasión, en la Universidad Nacional de Colombia, la tercera parte de las mujeres que ingresaron estaba concentrada en seis carreras: trabajo social, idiomas, enfermería, nutrición, odontología y psicología. (Gualy, 1988), (Revista del Jueves, 1989).

La educación en enfermería en esta etapa está marcada por el estudio del recurso de enfermería, denominado Macrodiagnóstico de enfermería. Las propuestas de cambio surgidas del análisis de las áreas críticas identificadas en el subsistema de educación de enfermería, estaban enfocadas a reorientar la formación de personal hacia:

- Conformar una estructura piramidal cuyo vértice estaría ocupado por enfermeras licenciadas y especializadas y la base por personal auxiliar (promotora, ayudante y auxiliar de enfermería).
- Definir las características de la enfermera general (o diplomada), que aparecía como el recurso de nivel intermedio, e incrementar el número de egresos para alcanzar al menos una relación de 1:3 entre licenciada y enfermera general.
- Reevaluar la formación de auxiliares de enfermería de tal forma que se perfilara una relación de personal profesional/personal auxiliar de 1:6.

Al inicio de esta etapa surgió con el gobierno de Alfonso López Michelsen una política de aumento de cupos en las facultades y escuelas de enfermería general, sumada en algunos casos al cambio de una admisión anual de estudiantes a una semestral. Todo esto acrecentó de una manera significativa el ritmo de producción de profesionales de enfermería, que pasó de 104



egresados en 1968 a 928 en 1978. (Velandia, 1988). Esta masiva producción de enfermeras que las regresó “a la cabecera del paciente”, también motivó que los programas curriculares de pregrado, que en los primeros programas de Licenciatura estuvo orientada a las áreas funcionales de administración de servicios de enfermería y educación de personal de enfermería; se cambiaran hacia un enfoque más asistencial, acorde con el aumento de personal profesional. En la década del 80 la educación de enfermería se ve transformada por la Reforma de la Educación Superior de 1980 que estableció reglamentaciones específicas para el Instituto Colombiano de Fomento de la Educación Superior – ICFES, la Universidad Nacional de Colombia, los Colegios Mayores y la Unidad Administrativa Especial ( o *Universidad Militar*). (Velandia, 1988)

Los hechos que caracterizaron la educación de enfermería en la década del 80 son:

- Los programas de Magíster en enfermería que se habían abierto a comienzos de la década del 70 en la Universidad Nacional de Colombia y los cuales estaban orientados a la Administración de Servicios de Enfermería y a la Educación en Enfermería; fueron reorientándose hacia la asistencia directa, en la nueva modalidad de postgrado como Especialización en Enfermería.
- Inicialmente se abren programas de especialización clínica en las áreas de materno – infantil, salud mental, cardiorrespiratorio y renal. Posteriormente van apareciendo especializaciones en nuevas áreas asistenciales: salud ocupacional, perinatología, neurología, oncología, cuidado respiratorio, cuidado crítico, médico quirúrgico; que por una parte, reflejan la ampliación de las áreas de desempeño del profesional de enfermería, y por otra, la profundización del cuerpo de conocimientos de enfermería en áreas específicas.
- Se ofrecen nuevos programas complementarios de Licenciatura, esta vez en modalidad no – presencial, acordes con la política de Educación Abierta y a Distancia del Presidente Belisario Betancur (1982 – 1986).
- Y se fue dando una conversión paulatina de programas tecnológicos de tres años a programas de Licenciatura en universidades.
- La influencia de la reunión sobre Atención Primaria en Salud en Alma – Atá, (Unión Soviética) a finales de la década de los 70 y la política de “Salud para todos en el año 2000” desprendida de ella, se vio reflejada en una nueva orientación de los planes de estudio de enfermería hacia la salud comunitaria.



**Etapa de 1991 a 2008.** Continúa el proceso de conversión de los programas tecnológicos (Diplomatura) a programas de Licenciatura, de tal manera que a comienzos de los 90, los 20 programas en funcionamiento ya eran todos de Licenciatura. Al final de la década del 80 y sobre todo a comienzos de los 90, vuelven a aparecer programas de Magíster pero ahora también en áreas asistenciales: pediatría, materno – infantil, salud familiar.

La evidente escasez de enfermeras profesionales frente a los auxiliares de enfermería (Ministerio de Salud, 1987), impulsó la necesidad de buscar estrategias para acrecentar el número de enfermeras. Se adelantó el estudio: “Situación del recurso auxiliar de enfermería en Colombia frente a una propuesta de formación universitaria” (Romano, 1992), que dio una sustentada justificación para el ofrecimiento de programas de educación universitaria, dirigidos a auxiliares de enfermería. Entonces se empezó a hablar del programa de profesionalización de auxiliares de enfermería, teniendo en cuenta que el 90% de ellos tenía su educación secundaria completa, y que ya en otros países (Cuba, España, Uruguay, Venezuela, México, Argentina) habían hecho avances definitorios en este sentido. (Velandia, 1995) Esta política fue acogida en 1994 por un grupo de facultades de enfermería afiliadas a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería – ACOFAEN.

Desde mediados de la década de los 90 se empezó a pensar en la posibilidad de abrir programas de doctorado en enfermería, que pudieran servir a enfermeras de otros países de América Latina, especialmente del Área Andina y de Centroamérica. Este proyecto estaba sustentado en las políticas de desarrollo de la enfermería para América Latina, como expresión de las cuales se desarrollaron desde la década de los 80 programas de doctorado en el Brasil y se empezaron a formar enfermeras colombianas este nivel. El primer programa de doctorado en enfermería que se abrió en Colombia fue el de la Universidad Nacional de Colombia en el 2004 y la Universidad de Antioquia ya tiene aprobado su programa y planeado recibir estudiantes en el 2010.

## II. DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO DE LA ENFERMERÍA

**Etapa de 1900 a 1919.** Como es de suponer, el desarrollo científico y tecnológico de la profesión de enfermería en el país, en esta época es incipiente, prácticamente inexistente. El primer libro de enfermería que se publica en Colombia es el *Manual para Enfermeras. Primer*



*Curso* que aparece en 1914 en Bogotá, escrito por un médico, el doctor Ignacio Barberi. (Barberi, 1914, a.). En el mismo año el Dr. Barberi publicó la Segunda Parte: Nociones de Medicina, Cirugía y Farmacia, y en el mismo Volumen la Tercera parte: El Arte de la Enfermera. (Barberi, 1914, b). “Por el año de 1917 se publicó en Medellín un libro titulado *Enfermería* cuyo autor fue el doctor Miguel María Calle. (Calle, M. M., 1917), (De la Paz, 1963). Sin embargo, la enfermería colombiana desde sus cimientos en la era moderna de la profesión ha estado vinculada con la universidad.

**Etapas de 1920 a 1934.** En esta etapa la docencia en las escuelas de enfermeras era desempeñada por médicos; incluso en la dirección de las mismas estaba un médico y las enfermeras aparecían como sub – directoras y en ocasiones, eran las mismas jefes del servicio de enfermería del respectivo hospital. Así sucedió en Cartagena, cuando al implantar el reglamento de la Escuela de Enfermería, se establecía que habría una Directora que sería la *Enfermera Mayor del Hospital*, y la obligación de los profesores en las asignaturas era la de dictar tres conferencias teóricas por semana. (Pedraza, 1954). Para esta época la enfermera no había asumido todavía la investigación como área de desempeño profesional, lo cual supone una falta de desarrollo disciplinar de la profesión.

**Etapas de 1935 a 1954.** Como resultado de la reforma de la educación superior y el ingreso de la mujer a la universidad, surgen nuevas escuelas de enfermería y en muchas de ellas empieza a exigirse examen de ingreso y tesis de grado. Las enfermeras colombianas empiezan a asistir a certámenes gremiales en el ámbito internacional, en donde presentan trabajos que muestran la situación de nuestro país en el campo profesional.

**Etapas de 1955 a 1974.** Durante este periodo aparecen los primeros elementos de aglutinación y motivación para la elaboración, presentación y publicación de trabajos, entre los cuales están: (Velandia, 1989, a).

- La incorporación de la educación de enfermería al sistema universitario, con la creación de los programas de Licenciatura en Enfermería. Podemos decir que en esta etapa se inicia la producción científica de enfermería, con la creación del Programa de Licenciatura en Enfermería y de programas de Postgrado en la Universidad del Valle y la Universidad Nacional de Colombia.
- La puesta en marcha de los primeros programas de postgrado a nivel de Magíster.
- La organización por parte de la Asociación Nacional de Enfermeras, de los congresos nacionales, el primero de los cuales se realizó en la ciudad de Bogotá en 1959.



- La participación de las enfermeras colombianas en congresos internacionales a raíz de la afiliación de la ANEC al Consejo Internacional de Enfermeras en 1957 y la creación de la Federación Panamericana de Enfermeras en 1966.
- En 1966 se fundó la Revista ANEC de la Asociación Nacional de Enfermeras que tuvo gran acogida no sólo en Colombia sino en todos los países latinoamericanos, ya que la literatura de enfermería en español, era en ese entonces muy escasa. Aquí se empiezan a publicar los trabajos de investigación que eran un requisito de grado en los programas de Licenciatura y de postgrado.
- Por esa misma época los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, crearon su propia Revista. (Entrevista con Niní de Martínez, 1989).
- La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería – ACOFAEN, obtuvo su personería jurídica a comienzos de 1969. Aúna a todas las unidades académicas de enfermería de las universidades y de otras instituciones de educación superior del país.
- En 1966 aparece la primera revista de enfermería del país, la Revista ANEC de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia.

**Etapas de 1975 a 1990.** Una serie de nuevos hechos impulsan el desarrollo y la divulgación de trabajos de investigación de enfermería en esta etapa: tal vez el más importante de ellos sea la organización de los coloquios nacionales de investigación por parte de ACOFAEN, el primero de los cuales tuvo lugar en Cali en 1979. Un indicador significativo del desarrollo de la educación de enfermería en esta región del mundo es la creación en 1986 de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería – ALADEFE. Desde su creación ha venido realizando los Encuentros Latinoamericanos de Educación en Enfermería.

Aparecen nuevas revistas de enfermería, diferentes a la ANEC, que hasta entonces era la única que se editaba en el país. La década del 80 se convirtió en una época particularmente prolífica en la aparición de publicaciones académicas de las unidades docentes de enfermería:

- En Mayo de 1982 la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia desde su sede central en Bogotá puso en circulación el No. 1 de su revista Avances en Enfermería.
- En Febrero de 1984 apareció en la ciudad de Medellín la Revista Investigación y Educación en Enfermería, editada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.
- La Universidad de Cartagena ya estaba publicando su Boletín de Enfermería, que en 1987 toma el carácter de Revista con el nombre de: Enfermería – Humanismo, Ciencia y Tecnología.



Posteriormente se introduce una nueva modalidad de participación de las unidades académicas de enfermería en las publicaciones periódicas de otras carreras de ciencias de la salud. Es así como la carrera de enfermería de la Universidad Industrial de Santander - UIS, participa en la edición de la revista Medicina que posteriormente cambia su nombre por el de Salud. Por otra parte, la Carrera de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UPTC, lidera el Centro de Investigación y Extensión de su Facultad de Ciencias de la Salud que edita la revista Perspectiva: Proceso Salud Enfermedad.

- Aparece de nuevo una revista de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional: Proceso. El número 1 salió en Agosto de 1988.

A nivel continental, en 1976 nació la Revista Panamericana de Enfermería como órgano de divulgación de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería – FEPPEN. En 1990 aparece la Revista ALADEFE como órgano de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería. En 1988 ACOFAEN organizó un Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Esta iniciativa fue secundada por México que celebró el II en 1990 y así se continuó cada dos años, de modo que el XI se celebró en el Perú en 2008. En agosto del mismo año, se celebró en Bogotá el I Encuentro Nacional de Estudiantes de Enfermería, organizado por la Universidad Nacional de Colombia. En el marco de este encuentro surge la Asociación Colombiana de Estudiantes de Enfermería. De ahí en adelante se han continuado organizando encuentros anuales en diferentes unidades docentes de enfermería en el país. Otro hecho importante en esta década es la organización de encuentros de postgraduados de enfermería en varias especialidades organizados por sus egresados.

Un nuevo fenómeno que se da en esta etapa es la organización de centros de investigación dentro de las facultades de salud, con la participación decidida, y a veces verdadero liderazgo, de las carreras de enfermería, como es el caso de la UPTC y la UIS, o directamente dentro de las Facultades, como inicialmente lo hiciera la Universidad de Antioquia y posteriormente, la Universidad Nacional de Colombia. Una manifestación de desarrollo es la organización a partir de las facultades de enfermería, de programas de extensión en salud financiados por la Fundación W. K. Kellogg, apoyados con actividades docentes y la paulatina inclusión de elementos de investigación.



Algunos factores que estimularon la investigación en esta etapa, fueron: (Velandia, 1989, b):

- La preparación creciente de enfermeras en programas de postgrado y el requerimiento de llevar a cabo investigaciones como requisito para obtener títulos académicos.
- El nuevo papel de la enfermera como docente – investigador.
- Los programas institucionales de investigación a diferentes niveles, tanto en el sector educativo como en el de salud.
- La participación de enfermeras en grupos interdisciplinarios.
- La naciente vinculación de enfermeras en labores puramente investigativas o de sistematización de información.
- La vinculación de las asociaciones ANEC y ACOFAEN a organismos regionales y mundiales de enfermería y el peso significativo de enfermeras colombianas en estas organizaciones.
- La participación activa de ANEC y ACOFAEN en estudios sobre diversos aspectos profesionales, especialmente sobre la práctica de la profesión, la fuerza de trabajo que genera, y el desarrollo de la investigación en el área.
- El ofrecimiento de talleres de escritos y los concursos nacionales de escritos de enfermería, organizados primero por ANEC y luego por ACOFAEN.
- La ampliación creciente de los campos de acción de la enfermera.
- El interés del gremio por la profesionalización de la enfermería.
- La política de formación de enfermeras en programas de licenciatura, que logró que en 1990 ya no hubiera ningún programa de nivel tecnológico, es decir de menos de cuatro años de duración.
- La posibilidad para las enfermeras docentes de utilizar el derecho al año sabático consagrado en los reglamentos docentes de las universidades, para dedicarlo a la investigación o a su formación académica avanzada (Máster o Doctorado).
- El estímulo salarial que brindan las universidades estatales por títulos académicos, publicaciones, premios, y productos científicos.

**Etapa de 1991 a 2008.** Como vimos al hablar del sistema educativo, en esta etapa se continuó el desarrollo de programas de postgrado en las modalidades de especialización y



maestría y se inicia el primer programa de Doctorado en Enfermería; lo cual es una base importante para el desarrollo de la investigación.

Por otra parte, se continuó celebrando los Congresos Nacionales organizados por la ANEC, los Coloquios Nacionales de Investigación organizados por ACOFAEN, los Encuentros Nacionales y Latinoamericanos de Estudiantes de Enfermería y continuó la participación de enfermeras colombianas en eventos panamericanos y mundiales, convocados por la FEPPEN y el CIE. Los Congresos Colombianos de Enfermería, cada día más orientan sus deliberaciones a temas relacionados con la salud de la población y el cuidado de enfermería.

Es visible un interés creciente por las publicaciones de enfermería y su mejoramiento, para lo cual se vienen organizando Encuentros Nacionales e Internacionales de Editores de Publicaciones de Enfermería.

### III. PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA

**Etapa de 1900 a 1919.** El 22 de Septiembre de 1867, el Presidente Santos Acosta reorganizó la Universidad de los Estados Unidos de Colombia, creada en 1826 como Universidad Central de la República, y que tenía sedes en Bogotá, Quito y Caracas; a la cual se incorporó el Hospital San Juan de Dios. La enfermería del hospital, quedaba a cargo de los profesores de la clínica. (Lozano, 1983). Por esa época, ya habían salido del país los Hermanos de San Juan de Dios (1835) y no habían llegado las Hermanas de la Presentación, quienes llegaron procedentes de Francia en 1873. Seis hermanas llegaron el 26 de Mayo al Puerto de Sabanilla (hoy Puerto Colombia), y el 21 de Junio al Hospital San Juan de Dios de Santafé de Bogotá, que fue la casa donde las religiosas iniciaron su misión de enfermería en Colombia. Y a partir de esa fecha comenzaron la administración del Hospital San Juan de Dios. (Gaitán, 1974).

La Obstetricia fue tal vez el área de la salud a la que por primera vez tuvieron acceso las mujeres en Colombia. En 1881 una mujer solicitó que se le nombrara una comisión de profesores que la examinaran en el ramo obstetrical, y en caso de suficiencia, le extendieran un certificado como comprobante de ella; como sucedió en efecto. (Revista Médica de Bogotá, No. 62, 1881). En esta primera etapa, creo que podemos hablar solamente de la práctica asistencial; ya que los campos administrativo, docente y de investigación, todavía no empezaban a ser desempeñados por las enfermeras.





**Etapa de 1920 a 1934.** La cooperación de la Fundación Rockefeller que viene desde la etapa pasada, en la década del 30 estuvo orientada a la erradicación de la fiebre amarilla en algunas ciudades y su estudio en zonas rurales y selváticas, a la creación del Laboratorio de Higiene Pública de Barranquilla y la escuela de inspectores y a la consumación de la Unidad Sanitaria de Pereira. (Eslava, 2004).

Es interesante hacer ver que el grupo de seis señoritas a quienes el doctor Ignacio Barberi entregó en 1915 el Diploma de Idoneidad en Medicina y Enfermería, conferido por el municipio de Bogotá, organizaron un *Centro de Enfermeras en una farmacia* del centro de la ciudad de Bogotá. Como quien dice que el ejercicio liberal (que algunos prefieren llamar “independiente”) se puede decir que en Colombia nació simultáneamente con la misma profesión.

Hasta entonces, la enfermería colombiana estaba influenciada por la escuela francesa de la *observación* (individual) del enfermo; en este momento entra formalmente el enfoque norteamericano de la medicina, orientado a la clasificación de los pacientes por especialidades y su consecuente reunión en salas separadas para su manejo por *grupos de diagnósticos*. Es en ese momento cuando se instala en la enfermería colombiana el enfoque administrativo que ha llegado a tal punto, que en ocasiones se asimila la palabra *Jefe* a la condición de *profesional de enfermería*.

**Etapa de 1935 a 1954.** El papel de Comadrona o Partera, que había permanecido en asociación con el de Enfermera Hospitalaria, empieza a perder importancia, para luego reaparecer como curso de especialización en Enfermería en Obstetricia.

En esta etapa se aceptan oficialmente las Auxiliares de Enfermería y las ayudantes o asistentes. La escasez de enfermeras, debido a la baja producción anual de las escuelas existentes, y la influencia de la medicina americana con su enfoque de “administración hospitalaria” que se va introduciendo en el país, va apartando a las enfermeras del cuidado directo y las ubica en labores administrativas, con la aquiescencia de ellas mismas, ya que en algunos casos esto se convierte en símbolo de “estatus”.

El desarrollo de la profesión como tal contribuye a que se rompa el esquema directivo de las escuelas de enfermería, donde un médico es el director de la escuela. En esta etapa, empiezan a ocupar el cargo de Directoras enfermeras colombianas, algunas con estudios en el exterior. En la dirección de las escuelas también se va cediendo espacio por parte de las enfermeras religiosas a favor de las seglares.



Como resultado de la reforma de la educación superior y el ingreso de la mujer a la universidad, surgen nuevas escuelas de enfermería y en muchas de ellas empieza a exigirse examen de ingreso y tesis de grado. Las enfermeras colombianas asisten a certámenes gremiales en el ámbito internacional, en donde presentan trabajos que muestran la situación de nuestro país en el campo profesional.

**Etapa de 1955 a 1974.** Ésta fue una etapa en la cual se realizaron varios estudios sobre el personal de salud y específicamente, el de enfermería. Según el Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia, realizado en 1965, el 86.8% de las enfermeras habitaba en ciudades capitales y en 67% de éstas estaba concentrado en los tres grandes centros urbanos: Bogotá, Medellín y Cali. Estos datos muestran una mejor distribución que en la encuesta de 1957, en la cual el 90% de las enfermeras activas estaba concentrado en estas tres ciudades. Aun cuando el 80% del personal de enfermería estaba en servicios hospitalarios; sólo el 4.3% de las enfermeras laboraban como enfermeras de planta, es decir en cuidado directo a los pacientes.

La emigración y el abandono de la profesión eran un problema significativo. En 1965 el 12% del recurso de enfermería formado en Colombia se encontraba en el extranjero; y el 19% del personal censado eran enfermeras retiradas del ejercicio profesional. En 1972 se actualizaron los estudios del estudio de 1965; la investigación realizada fue publicada bajo el título "Macrodiagnóstico de Enfermería". (Ministerio de Salud, 1972). En ella se encontró que la atención de enfermería se prestaba en su mayoría por personal auxiliar, que además representaba el 92.4% del recurso humano de enfermería del país, el cual se podía desglosar en: 39.5% de auxiliares, 47.0% de ayudantes y 5.9% de promotoras de salud.

Por ésta época ya se habían abierto unidades de cuidado intensivo en varias instituciones de Bogotá: el Hospital San Juan de Dios, la Clínica Shaio y el Hospital Militar Central; y desde 1967 se incluyó en el plan de estudios del programa de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, una asignatura denominada Clínica Avanzada; más adelante hicieron algo similar en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Colombiana y en la Universidad Javeriana. (Avellaneda y otras, 1993).

La escasez de personal profesional y la consecuente delegación de actividades de la enfermera en la auxiliar de enfermería, la habían alejado de la atención directa de enfermería para dedicarse a labores administrativas y esto se vio reflejado en la encuesta de 1965, cuando se hizo



evidente que el 77.7% de las enfermeras ocupaba cargos administrativos a nivel de Directora de Departamento de Enfermería, Supervisora o Jefe de Servicio (Unidad). (Ministerio de Salud, 1970). En 1972, este porcentaje había bajado un poco: a 75.6%. Durante esta etapa se establecen los primeros Departamentos de Enfermería en hospitales universitarios o de alto nivel tecnológico. Uno de los primeros fue creado en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá en 1969 (U. N. de C., 1976,) y a mediados de la década del 60 se crea el Departamento de Enfermería del Hospital Evaristo García de Cali. (Entrevista con Pepa Ferro).

Los bajos salarios representaban la segunda causa de la deserción laboral. Un aspecto que seguramente influyó en ello fue la participación de las enfermeras religiosas en el mercado laboral, ya que su salario promedio sólo representaba el 39.37% del salario de las enfermeras seglares. Además la jornada laboral de las religiosas era en general mayor que la de las enfermeras “particulares” o no - religiosas. Como consecuencia de todo lo anterior (0.6% enfermeras por 10.000 habitantes en 1964), podemos observar que: un número significativo de enfermeras ocupaba dos y hasta tres cargos simultáneamente; la enfermera llegó a ser identificada como la “Jefe”; se formaliza el área administrativa de desempeño profesional al crearse un Magíster en Administración de Servicios de Enfermería; la formalización de los Planes de Salud, dentro de los Planes Nacionales de Desarrollo, originó la programación de las actividades de enfermería y puso a pensar a las enfermeras en la identidad de sus “actividades finales”, es decir en la identificación de los procedimientos técnicos específicos de la profesión.

En 1965 el 13.8% de las enfermeras desempeñaba cargos de dirección o docencia en las 6 escuelas de enfermeras y 27 de auxiliares de enfermería existentes por esa fecha en el país; ya en 1972, este porcentaje había ascendido a 21.4%, porque también el número de escuelas de enfermeras había ascendido a 11 y el de auxiliares a 32 escuelas. Otro aspecto a analizar es el nivel de formación de estas enfermeras docentes; en 1965 sólo el 50% de ellas tenían título de Licenciada, mientras que ya en 1972, eran el 70% y el 19% ya tenían un título de postgrado. A pesar de todo, es necesario decir que el área docente de desempeño profesional fue asumida de manera bastante lenta. En 1965 del total de docentes de las seis escuelas, sólo el 37.1% eran enfermeras. A principios de la década del setenta se crea un Magíster en Educación de Enfermería y de tal manera se institucionaliza el desempeño como docentes de las enfermeras.



Por otra parte, a partir de 1960 cuando entra en vigencia el Acuerdo 57 del Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia referente al escalafón del profesorado, el personal docente de la recién creada Facultad de Enfermería fue incorporándose a este sistema que niveló el estatus y la remuneración de las antes llamadas “Instructoras” de enfermería con el resto de docentes de la universidad. Algo similar sucede más adelante en otras universidades, como la U. de Antioquia. (Entrevista con la Hna. Elvira de la Soledad).

**Etapas de 1975 a 1990.** La política de la ampliación de cobertura de los servicios de salud, la implantación de las estrategias de atención primaria y participación comunitaria, el alto índice de natalidad alcanzado en el país a mediados del decenio del sesenta y su influencia en la política de salud orientada hacia los programas materno infantiles, llevaron al fenómeno de la delegación o reasignación de funciones, lo cual produjo una expansión del papel del profesional de enfermería.

El crecimiento descontrolado de instituciones de educación superior, la creación de nuevos programas de enfermería especialmente de nivel tecnológico (diplomatura), la política de aumento de cupos en las universidades y la semestralización en la admisión (Velandia, 1992, a) produjo un desfase entre la cantidad de egresados y la poca demanda de enfermeras en el sector salud, que dio origen al fenómeno del desempleo. Pero este aumento en la cantidad de enfermeras incidió en la ocupación de las mismas. Según el ENE 1985 – 1987 (Ministerio de Salud, 1989), el 84.3% de las enfermeras está dedicado a los servicios y de ellas el 65.6% se desempeña en los servicios de hospitalización, el 12.7% en los servicios ambulatorios y sólo el 6% ocupa cargos administrativos. De tal manera, para la segunda mitad de la década de los ochenta se observa una serie de cambios significativos en la práctica asistencial de las enfermeras colombianas: un aumento considerable del personal dedicado a la asistencia directa; elevación de la proporción de enfermeras que trabajan en los niveles local, regional y en servicios ambulatorios y más enfermeras en programas preventivos y en programas que implican trabajo interdisciplinario. Se puede afirmar con certeza que la política de Atención Primaria en Salud orienta el papel de la enfermera en los servicios de salud, particularmente en el sector oficial.

Probablemente como efecto del nuevo fenómeno del desempleo, van apareciendo nuevas formas de ejercicio profesional como la atención en el domicilio del usuario; también los profesionales de enfermería crearon instituciones de atención ambulatoria, de permanencia transitoria o de hospitalización para cuidado intermedio. Otra fuente de trabajo y otro campo de



acción de las enfermeras fue la promoción de elementos de uso profesional tanto para enfermeras como para otros grupos de profesionales de la salud, la producción o la venta de otros tipos de artículos, y también su empleo en institutos de belleza y cosmetología. La vinculación de enfermeras que proceden del área de cuidados intensivos y urgencias con empresas productoras de equipos y materiales cuyo uso principal se da en el área asistencial, movió a estas organizaciones a apoyar financieramente ciertos eventos gremiales para utilizarlos como mecanismo de promoción de sus productos.

Esta etapa se caracteriza por un cambio en la concepción del quehacer administrativo del profesional de enfermería entendido ahora, no como el simple “manejo de los recursos” sino como una herramienta para realizar un buen cuidado de enfermería. La administración de servicios de enfermería se enfoca cada vez más hacia la administración de programas de salud. Al quehacer cotidiano en la administración de enfermería se integran las técnicas de programación de actividades de la salud, en este momento enfocadas a la prestación de servicios ambulatorios.

La proliferación de programas de nivel tecnológico y la política de aumento de cupos para estudiantes de enfermería, propuesta por el Macrodiagnóstico de Enfermería e impulsada por ACOFAEN, elevó en números absolutos, la cantidad de enfermeras dedicadas a la docencia. Lo anterior incide también en la disminución de la relación de estudiantes por docente. (Ministerio de Salud 1972 y 1989). Por otro lado entre 1972 y 1987, asciende del 14% al 31.6% el porcentaje de docentes con título de Magíster, del 10% al 13% el de Especialistas, y consecuentemente, baja de 52% a 54.6% el porcentaje de Licenciadas que laboran como docentes y la proporción de docentes con Diploma de Enfermera General se reduce ya a menos del 1%. Empiezan a aparecer docentes con título de Doctorado o Ph. D. en áreas afines como la educación y la salud pública.

La exigencia en los reglamentos docentes de las universidades estatales de llevar a cabo actividades investigativas propias, contribuyó a promover la investigación, especialmente dentro de las enfermeras docentes. Según el ENE sólo el 4.6% de las enfermeras colombianas habían realizado investigaciones, de manera individual o en grupo. Es necesario aclarar que en el ENE no se tuvo en cuenta la asesoría o dirección de trabajos de grado o de postgrado por parte de los docentes, ni la investigación hecha por enfermeras como requisito de grado en todos los niveles académicos (licenciatura, especialización, magíster, doctorado) que, de todas maneras, constituye una fuente significativa para el desarrollo científico, que no se puede desconocer.



Al analizar la producción académica de las enfermeras (Velandia 1989, a), el 45.6% de las investigaciones estaban orientadas al área preventiva o comunitaria, y el 45.4% restante a administración, educación, salud mental y otras. Sin embargo, la divulgación de la investigación, a pesar del surgimiento de varias revistas especializadas de enfermería, sigue siendo un punto crítico del quehacer científico en el país. La divulgación se hace mayoritariamente (52.9%) de manera presencial (oral), (Ministerio de Salud, 1989), lo cual denota la falta de tradición escrita que es considerada como una de los indicadores de desarrollo científico.

**Etapa de 1991 a 2008.** Entre finales de la década de los ochenta y comienzos de los noventa, prácticamente todos los países latinoamericanos adoptaron programas de ajuste estructural prescritos por organizaciones económicas internacionales, entre ellos la reforma a la salud y a la seguridad social, con los siguientes criterios: el primero estaba relacionado con la des-institucionalización de la salud, transfiriéndola a las unidades familiares; el segundo se orienta a poner en práctica criterios de focalización y de costo eficiencia, y tercero, mayor diversidad y competencia en la prestación de servicios de salud, los cuales deben darse al sector privado. Como escribe una enfermera colombiana: “¿enfermería: más rápida, a menor costo y con mayor eficiencia? (López, 2000)

Las repercusiones de las reformas del sector salud sobre los trabajadores difieren según el país; pero en términos generales las mujeres se han visto más afectadas que los hombres, y aquellas concentradas en los servicios de salud y educación son más vulnerables a los recortes impuestos a estos sectores dentro del contexto global, ya que los procesos de reforma acompañados de reducción del gasto suelen llevar a una combinación de medidas de flexibilización laboral como despidos obligatorios por exceso de personal, congelación de vacantes, sustitución de empleos de tiempo completo por de tiempo parcial, jubilación anticipada y otros programas voluntarios de reducción de personal, congelación de la contratación, readaptación profesional y otros métodos, que profundizan la informalización de las relaciones laborales. (Velandia, 2002)

Un hecho que marca un hito en el sistema de salud colombiano es la expedición de la Ley 100 de 1993 que estableció un nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el cual cada persona paga un valor a una empresa aseguradora que cubre el riesgo de enfermedades que pueda sufrir, constituyéndose así en un cliente afiliado al sistema. De esta manera el mercado de



la salud es manejado por una empresa promotora de salud - EPS que actúa como un intermediario financiero que contrata la atención de salud de sus afiliados con instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS. (Carvalho, 2005). Según la misma Beatriz Carvalho, Presidenta de la ANEC, las expectativas generadas por las bondades de la Ley 100 de 1993, habían resultado frustrantes tanto para la población como para las unidades territoriales, especialmente en lo relacionado con déficit financiero, vinculación y derechos laborales. Ya desde entonces se anotaba que “la baja relación existente entre enfermera y paciente no se va a resolver por este medio y en cambio la calidad del servicio se verá seriamente afectada”. (Revista ANEC No. 52, 1999)

A la luz de la flexibilización laboral se han desarrollado nuevas formas de contratación laboral como el teletrabajo, entendido como el hecho de laborar lejos de la sede; el *outsourcing* o tercerización, subcontratación o prestación de servicios por terceros; y las cooperativas de trabajo asociado. Las condiciones reales en las cuales se están vinculando las enfermeras a este tipo de empresas violan los principios en los cuales se fundamentan, en ocasiones son creadas por personas sin escrúpulos y son solamente una fachada para ocultar a empresas de servicios temporales o una forma de mantener el poder de sus capitales evadiendo el pago de impuestos. (Gómez, 2004).

Se observaron igualmente cambios en los sitios de trabajo. En Colombia hubo una disminución en el énfasis de los programas de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y de trabajo comunitario, frente a un incremento en el énfasis en la atención hospitalaria. La situación se resume en un cambio filosófico expresado en la transformación de la misión de las instituciones de salud, las cuales pasaron a ser proveedoras de servicio de salud a ser vendedoras del mismo. (Velandia, 2007). Un estudio reciente sobre las relaciones contractuales entre las prestadoras y aseguradoras de servicios de salud en una región del país (Rodríguez y Molina, 2009), muestra que el desarrollo de la red de servicios de salud es limitada, la competencia entre las instituciones del sector se ha convertido en una lucha por la supervivencia, el asegurador tiene una posición dominante expresada en los procesos de contratación, en los cuales las IPS tienden a privilegiar el precio frente a la calidad de los servicios.

Un proyecto liderado por el CIE, quien estaba preocupado por la imposibilidad de definir los fenómenos de que se ocupa la enfermería, y que tuvo su desarrollo en la década del 90 fue la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería – CIPE, dentro del cual Colombia fue uno



de los cuatro países de América Latina seleccionados para llevarlo a cabo. (Revista ANEC 53, Febrero 2000). Durante el I Simposio Internacional de Clasificación de la Práctica de Enfermería, celebrado en la ciudad de Jaoa Pessoa, (Brasil), en el mes de Mayo de 2000 se presentaron los resultados de los proyectos CIPE desarrollados en América Latina: Chile, Brasil, Colombia y Méjico. (Revista ANEC 55, Diciembre 2000).

Para algunas enfermeras el nuevo sistema de seguridad social es un reto para el ejercicio laboral que puede ser aprovechado de manera inteligente en lugares y horarios flexibles. Un espacio que se ha abierto de manera más explícita es el ejercicio liberal de la profesión con actividades a domicilio e incluso con la creación por parte de profesionales de enfermería de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que ofertan sus servicios directamente a las Empresas Promotoras de Salud.

#### **IV. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA EVOLUCIÓN LEGAL Y GREMIAL DE ENFERMERÍA**

**Etapa de 1900 a 1919.** En Colombia en esta primera etapa no existía ninguna organización gremial. Y los elementos vigentes de tipo legal tenían relación con el ejercicio de las parteras, comadronas u obstetrices; de lo cual hablaremos en la siguiente etapa.

**Etapa de 1920 a 1934.** Aun cuando todavía no había una organización gremial como tal, si había ya un elemento de tipo legal. Según Pedraza (1954) paralelamente con la creación en 1931 de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras, se promulgó una resolución por la cual se establecía que no podían nombrarse oficialmente enfermeras para dispensarios, consultorios, sala cunas y demás instituciones o empresas de asistencia social, sino a quienes presentan el título expedido por esta Escuela.

**Etapa de 1935 a 1954.** Según Wiesner (1966), existían en la capital colombiana 80 Enfermeras Visitadoras al frente de los cargos de enfermería en la Higiene Municipal. En ese mismo año el Director Municipal de Higiene concibió la idea de traer al país la comunidad de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, para ocupar los cargos de estas 80 enfermeras. “Con la asesoría de un abogado, prontamente quedó constituida la Asociación Nacional de Enfermeras Visitadoras de Colombia, siendo así la primera asociación de mujeres profesionales constituida en Colombia”.





Hacia 1949 el Ministerio de Trabajo concedió la personería jurídica que consagró a la Asociación de Enfermeras Visitadoras como sindicato, pasando a llamarse Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC. En esta etapa son expedidos diferentes leyes y decretos reglamentarios de la profesión. Un logro importante fue la promulgación de la Ley 87 de 1946 que orientó durante medio siglo la profesión de enfermería en el país. Se decreta oficialmente el día 12 de Mayo como el Día de la Enfermera. El Decreto 3550 del 20 de Octubre de 1948 clasificó el personal de enfermería y creó la Junta de Títulos de Enfermería, autorizada para expedir el correspondiente Carné de Identificación Profesional.

**Etapas de 1955 a 1974.** En el ámbito gremial éste fue un momento de gran desarrollo de las relaciones internacionales. El interés por crear una federación regional de asociaciones nacionales de enfermería se había hecho evidente desde 1943 en el Congreso Panamericano de Enfermería realizado en Chile; pero se hizo realidad en 1966, en el VIII Congreso Interamericano de Enfermeras celebrado en Guatemala, cuando con el voto favorable de Colombia y 11 países más fue aprobada la creación de la Federación Panamericana de Enfermeras.

En 1957 durante el IX Congreso Cuadrienal del CIE, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC, entra a formar parte del Consejo Internacional de Enfermeras – CIE. La ANEC es miembro estatutario de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería – ACOFAEN, creada en 1968 y trabaja mancomunadamente con ella, en el mejoramiento de la formación de enfermeras en el país.

**Etapas de 1975 a 1990.** Con el objeto de actualizar la legislación vigente para enfermería en el país, a través del Ministerio de Salud, y dentro del proceso de Rediseño del Sistema Nacional de Salud, se obtuvo en 1976 la promulgación del Decreto 2184, que reglamentó la Ley 87 de 1946.

Por su parte, la FEPPEN avanzó en medio de dificultades en la conquista de metas importantes, se fue creando una conciencia de unidad latinoamericana que le ha permitido alcanzar posiciones que antes no habían sido logradas por enfermeras latinoamericanas.

**Etapas de 1991 a 2008.** La Fundación Iberoamericana de Enfermería – FIDE, fue creada en 1993, durante la permanencia del Comité Ejecutivo de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería – FEPPEN en Colombia, y aúna a las organizaciones nacionales miembros de FEPPEN y a los Colegios de Enfermeras de España y Portugal.



Un hito importante para la enfermería colombiana fue la promulgación de la ley 266 de 1996, que después de 20 años de intentos fallidos, actualizó la reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia, cuyo pilar hasta la fecha había sido la Ley 87 de 1946. En el capítulo V autoriza a la ANEC para realizar la Inscripción y Registro Único Nacional de quienes ejercen la profesión de enfermería en el país. Esta disposición fortalece a la Asociación al asignarle funciones de control del ejercicio profesional. (Revista ANEC 52, 1999)

La Ley de Enfermería estableció el Tribunal Nacional de Ética de Enfermería y se autorizó a éste para adoptar el Código de Ética de Enfermería, pasando esta prerrogativa a manos del gremio y quitándola de personas ajenas a la profesión. Revista ANEC 53, 2000.). De la misma manera, en su artículo 5, crea el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, como organismo de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y de las organizaciones de enfermería, con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

Según lo dispuesto en la Constitución Colombiana de 1991, los Códigos de Ética deberán convertirse en Ley de la República, por lo tanto, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE), que inició labores en enero de 1997, emprendió la tarea de conseguir su aprobación en el Congreso de Colombia, proceso que habría de durar cerca de cinco años y que culminó con la expedición de la Ley 911 de 2004, o Código Deontológico de Enfermería. (Echeverri, 2007).

Las enfermeras colombianas han ocupado importantes cargos en la Junta Directiva del CIE, representadas por Nelly Garzón Alarcón como su Presidenta durante el periodo 1985 – 1999, Luz Marina Alfonso Ávila y Beatriz Carvallo Suárez como miembros de la Junta Directiva, en representación de la región de América Latina, 1998 y 2005, respectivamente.

## V. RELACIÓN HISTÓRICA CON EL EXTRANJERO

**Etapa de 1900 a 1919.** En esta etapa la influencia “científica” (médica) en la enfermería colombiana es francesa. En 1827, luego de la creación por el General Santander en 1826 de la Universidad Grancolombiana con sus tres grandes centros: la Universidad Central de Caracas, la Universidad Central de Quito y la Universidad Central de Bogotá, se traen a Colombia médicos franceses, con lo cual se entroniza oficialmente la medicina francesa en el país. Y casi en seguida, se hace lo mismo para enfermería, con la solicitud de las Hermanas de la Presentación y la llegada



de seis de ellas, para el Hospital San Juan de Dios, el cual había sido adscrito a la Universidad Nacional desde su creación en 1867. Vistos hasta aquí los hechos, hasta la década del 20, la enfermería colombiana venía influenciada por la medicina francesa de la observación individual del enfermo; que era la que predominaba en todo el mundo “científico” o de la medicina occidental. Y es éste un momento cuando entra formalmente a la enfermería colombiana el enfoque de la medicina americana, orientada a la clasificación de los pacientes por especialidades.

**Etapa de 1920 a 1934.** La Escuela de Enfermeras de Cartagena, es tal vez la primera en Colombia que refleja el paso en la formación de personal de enfermería, de la influencia francesa que orientó a las primeras escuelas, a la norteamericana.

**Etapa de 1935 a 1954.** En esta etapa se siente la presencia de organizaciones interamericanas que apoyan financieramente la creación de Escuelas y terminan influyendo de manera decisiva en su funcionamiento. Como son los casos de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras en la cual intervienen tanto el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública – SCISP, como la Fundación Rockefeller; y en la Escuela de Enfermeras de la Universidad del Valle, la Fundación Rockefeller y la Fundación W. K. Kellogg. La influencia americana continúa en la Escuela Nacional de Enfermeras con el nombramiento como Directora de Helena Samper, quien había estudiado en los Estados Unidos. (Velandia, 2004)

En la segunda mitad del Siglo XIX y primera mitad del Siglo XX, es visible la influencia de la Cruz Roja Internacional; a mediados del Siglo XX en toda América Latina, tienen mucho peso varias organizaciones internacionales, con mucha influencia norteamericana. (Velandia, 2007). Ya en la segunda mitad se empieza a observar una influencia interna dentro de la región, es decir unos países latinoamericanos empiezan a influir sobre otros.

**Etapa de 1955 a 1974.** Durante este periodo se rompe definitivamente el modelo europeo de formación de enfermeras, orientado a los procedimientos técnicos y ofertado en centros hospitalarios, y se implanta el modelo norteamericano con la creación del Programa de Licenciatura en la Universidad Nacional de Colombia, impulsado por una enfermera colombiana que regresa de los Estados Unidos con ese título.

**Etapa de 1975 a 1990.** Con la llegada de enfermeras colombianas con postgrados en los Estados Unidos, se observa una profundización de la influencia que ya se venía recibiendo del sistema universitario americano. Estas enfermeras con formación avanzada contribuyen a la



apertura de programas de postgrado, en la década del 70 en la modalidad de maestría y en la del 80, en la modalidad de especialización.

**Etapas de 1991 a 2008.** Aun cuando en Colombia la influencia extranjera, es básicamente norteamericana. Sin embargo, a fines del Siglo XX, todavía la influencia indígena y negra continúa presente. (Velandia, 2005)

Desde la década del 90 del siglo XX y especialmente a comienzos de este siglo, se siente que España está retomando influencia en la enfermería latinoamericana, especialmente a través del apoyo a sus organizaciones gremiales y de los programas de doctorado que están haciendo algunas enfermeras latinoamericanas en España o que algunas universidades españolas están ofreciendo directamente en algunos países de la región.

## Referencias

1. Avellaneda, Myriam Esperanza; Castañeda, Luz Fanny y Laurens, Ana Sofía. “Evolución histórica de la práctica de enfermería en cuidado crítico en Bogotá, a partir de 1960”. Universidad Pontificia Javeriana, Facultad de Enfermería, Tesis de Postgrado, 1993.
2. Barberi, José Ignacio. Manual de Enfermeras. Primer Curso. Nociones de Anatomía, Fisiología e Higiene. Bogotá: Imprenta Eléctrica, 1914, a.
3. Barberi, José Ignacio. Manual de Enfermeras. Segunda Parte. Nociones de Medicina, Cirugía y Farmacia. Tercera Parte. El Arte de la Enfermera. Bogotá: Imprenta Eléctrica, 1914, b.
4. Bejarano, Jorge. “Historia y desarrollo de la enfermería en Colombia”. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Vol. XVII, No. 1, Julio de 1948. Páginas 1075 – 1079.
5. Calle, Miguel María. Enfermería. Medellín, 1917.
6. Callejas, Yolanda. “Historia de la educación de enfermería en Antioquia”. Revista ANEC, Bogotá, Año 2, No. 5, 1967, págs. 19 – 20.
7. Carvalho, Beatriz. “Once años de aplicación de un nuevo modelo de salud en Colombia; ¿Resultados? ¿Reformas?” .Revista ANEC No. 63, Bogotá: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Enero de 2005, páginas 2-3.
8. Chiappe Galvis, Félix. Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia Mora. Bogotá, Octubre de 1989.



9. De la Paz, Angelina. O. P. Historia de la Enfermería en Colombia. Tesis de Grado para optar al título de Enfermera General. Medellín: Escuela de Enfermería de la Universidad de Antioquia, 1963.
10. Durana Samper, Inés. "Reflexiones sobre enfermería". Presentación para su admisión a la Academia Nacional de Medicina. Revista Medicina, Bogotá, Vol. 31, Diciembre 1992, Págs. 27 – 34.
11. Durana Samper, Inés. "Reabriendo la historia de enfermería profesional: un tributo a la Academia Nacional de Medicina y a Pablo García Medina (1858 – 1935)". EN. Temas Médicos. Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Vol. XVI. Editorial Kimpres Ltda. Bogotá: 19 de Marzo de 2003, Pág. 35.
12. Echeverri de Pimiento, Sonia. "La humanización del cuidado a la luz de la Ley 911 de 2004". Revista Actualizaciones en Enfermería. Vol. 10, No. 3, Septiembre de 2007, págs. 6 – 8.
13. Eslava Castañeda, Juan Carlos. Buscando el reconocimiento profesional. La salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004.
14. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Documento elaborado por el Comité Académico para conmemorar las Bodas de Oro de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 1925 - 1975. Bogotá, 1975.
15. Ferreira Simmonds, Yadira. "Desarrollo histórico de los estudios de enfermería en Cartagena de Indias". EN: La Cátedra Historia de la Universidad de Cartagena. Mirar su historia para construir su futuro. Cartagena: Editorial Universitaria, Volumen 2 - 2003. Págs. 139 – 162. ISBN: 958-96716-9-1
16. Ferro, Pepa. Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia, en Bogotá, en septiembre de 1989.
17. Gaitán Cruz, Hermana María Cecilia. "Aportes de las comunidades religiosas a la enfermería en Colombia". Rev. ANEC (Bogotá), Año V, No. 13; 1974: 19 – 24.
18. Gómez Palacio, Marjorie. "¿Son las Cooperativas de Trabajo Asociado una alternativa laboral?". Bogotá: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Revista ANEC No. 62, Mayo de 2004, página 16).
19. Gualy, Ángela. Orientación educativa de las mujeres en la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1988.
20. León de Leal, Magdalena. "La mujer y el desarrollo en Colombia". Bogotá: ACEP, 1977.



21. López Díaz, Alba Lucero. “Enfermería ¿más rápida, a menor costo y con mayor eficiencia?”. Revista ANEC No. 54, Julio 2000, Págs. 40 – 41.
22. López Maldonado, Marta Cecilia. “Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en Colombia”. EN: Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en América Latina. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Edición Especial No. 13, 2005.
23. Lozano Bautista, Guillermo. Beneficencia y Medicina. El Hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Fondo Editorial CIEC, 1983.
24. Martínez, Niní de. Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia, en Tunja, en Septiembre de 1989.
25. Muñoz, Laurentino. Historia del Hospital San José 1902 – 1956. Bogotá: Imprenta del Banco de la República, 1958.
26. Niño de Peña, Lucila y Vergara de Vergara, María Teresa. “Educación de Enfermería en Colombia.” En: Revista ANEC (Bogotá), Año V, No. XVII, Enero –Abril 1976, pp. 56 – 73.
27. Pedraza, Héctor. La Enfermería en Colombia. Reseña histórica sobre su desarrollo. Legislación. Bogotá: Editorial Minerva, 1954.
28. Pedraza, Héctor. Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia, en Bogotá, en mayo de 1990.
29. República de Colombia. Ministerio de Salud Pública. La Enfermería en Colombia. 1970.
30. República de Colombia. Ministerio de Salud Pública. Macrodiagnóstico de Enfermería. Bogotá: Imprenta Nacional, 1972.
31. República de Colombia. Ministerio de Salud – CENDEX. Los recursos humanos de salud en Colombia: balance, competencias y prospectiva. Bogotá, 1987.
32. República de Colombia. Ministerio de Salud Pública – OPS/OMS – ACOFAEN. Estudio Nacional de Enfermería 1985 – 1987. Bogotá: Octubre de 1989.
33. Revista ANEC No. 52. “Congreso Colombiano de Enfermería”, Bogotá: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Octubre – Diciembre 1999. Páginas 12 – 14.
34. Revista ANEC No. 52. “Registro Único Nacional de Profesionales de Enfermería”. Bogotá: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Octubre – Diciembre 1999. Páginas 18 – 19.
35. Revista ANEC No. 53. “El sentido de la vida en la profesión de enfermería y el Código de Ética.”. Bogotá: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Febrero 2000. Páginas 3 - 5.



36. Revista ANEC No. 53. "CIPE – Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería". Bogotá: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Febrero 2000. Página 21.
37. Revista ANEC No. 55. "Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería – CIPE". Bogotá: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Diciembre 2000. Páginas 16 – 17.
38. Revista Cromos. "La Mujer en la Universidad. Las carreras ya no tienen sexo". Bogotá. Abril 24 de 1989, pág. 82.
39. Revista del Jueves. "Los exámenes del ICFES". Bogotá: Diario El Espectador, Enero 24 de 1991, pág. 3.
40. Revista Médica de Bogotá, No. 62. Mayo de 1881. Bogotá: Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, Sección de Medicina, pág. 63.
41. Rodríguez Corredor, Zuly Andrea y Molina Marín, Gloria. "Relaciones contractuales entre las instituciones prestadoras y aseguradoras de servicios de salud en el municipio de Medellín, Colombia, 2005 – 2006". Revista Investigación y Educación en Enfermería. Vol. XXVII, No. 1, Marzo de 2009. Págs. 78 – 85.
42. Romano, Gloria Inés. Estudio diagnóstico de la Situación del recurso auxiliar de enfermería en Colombia frente a una propuesta de formación universitaria. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 1992.
43. Sauthier, Jussara y Barreira, Ieda de Alencar. As enfermeiras norte – americanas e o encino da enfermagem na capital do Brasil: 1921 – 1931. Rio de Janeiro, Editora Anna Nery/UFRJ, 1999.
44. Soledad, Elvira de la. O. P. Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia, en Medellín, Octubre de 1989.
45. Velandia de V., Ana Luisa y Morgan de Morillo, Grace. "Entrevista con Doña Blanca Martí de David'Almeida". Revista ANEC, Bogotá, Año V, No. 13, Octubre de 1974. Págs. 15 – 18.
46. Velandia Mora, Ana Luisa. "Tendencias en la educación de enfermería en Colombia en los últimos 25 años. 1960 - 1985." Revista Investigación y Educación en Enfermería (Medellín, U. de Antioquia), Vol. VI, No. 1, 1988: 81 - 96.
47. Velandia Mora, Ana Luisa. "Análisis de la producción científica de las enfermeras colombianas entre 1959 y 1986". En: Memorias del I Coloquio Panamericano de Investigación en enfermería. Bogotá: Septiembre 20 a 23 de 1988. Bogotá: Acofaen, 1989, a).



- Velandia Mora, Ana Luisa. "Aspectos que caracterizan el desarrollo científico de una disciplina". EN: Revista Cubana de Enfermería. La Habana, Vol. 5, No. 1 – 2, Enero – Agosto 1989 (b), pp. 5 – 15.
48. Velandia Mora, Ana Luisa. Historia de la Enfermería en Colombia. Bogotá: Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia, 1995.
49. Velandia Mora, Ana Luisa. "Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia 1920 –1989". Revista Avances en Enfermería (Bogotá, U. N.), Vol. XVIII, No. 1, Enero – Junio 2000. (En medio magnético).
50. Velandia Mora, Ana Luisa. "Regímenes laborales en enfermería y calidad de atención." Revista Avances en Enfermería. (Bogotá). ISSN: 0121 – 4500. Vol. XX, No. 2, Julio – Diciembre 2002, pp. 5 – 22.
51. Velandia Mora, Ana Luisa. "Influencias étnicas en la enfermería latinoamericana". Publicado por la Revista Temperamentvm. 2005. ISSN: 1699 – 6011. [http://www.index-f.com/temperamentum/1revista/1\\_sumario.php](http://www.index-f.com/temperamentum/1revista/1_sumario.php)
52. Velandia Mora, Ana Luisa. La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el Siglo XX. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Unibiblos, 2006.
53. Velandia Mora, Ana Luisa. "Presente de la Enfermería de América Latina". Revista Temperamentvm, 6 (2007). ISSN: 1699 – 6011. Disponible en: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn6/revision.php>
54. Wiesner, Lotti. "Cómo nació la Asociación Nacional de Enfermeras". Rev. ANEC, Bogotá, Año 1, No. 1, Enero – Abril 1966. Págs. 5 – 6.