



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

¿De la subordinación a la autonomía?

Proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958

Carolina Manosalva Roa.

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Historia
Bogotá, Colombia
2014**

**¿De la subordinación a la autonomía?
Proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958**

Carolina Manosalva Roa.

Tesis presentada como requisito para optar el título de Magister en Historia

**Director:
Mario Esteban Hernández Álvarez**

**Línea de investigación:
Historia de las ciencias, Historia de la Medicina**

**Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Historia
Bogotá, Colombia**

2014

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bogotá, junio de 2014

Dedicatoria

*A Matilda y Camilo
Por apoyarme y darme el tiempo para escribir*

Agradecimientos

Esta tesis es sin duda el resultado del esfuerzo y dedicación de mis dos grandes amores, que me impulsaron a terminarla. En el proceso de búsqueda de fuentes en las regiones la compañía sutil y permanente de Matilda en mi vientre fue fundamental para recabar información en los más íntimos rincones de las bibliotecas y archivos.

Agradecer a Mario Hernández por su constante apoyo y paciencia. A Joanna y Sandra por la complicidad y la rebeldía. A Anita por ser el verdadero rostro de la enfermera. A Mónica, quien me encaminó hacia la lucha activa por los derechos de las mujeres. A Ana Luisa Velandia por confiar en mí y hacerme participe de esta historia. A Emilio Quevedo, que me formó como investigadora en el Centro de Historia de la Medicina cuando aún era estudiantes de enfermería, y quien siempre confió en mí para poder sacar adelante varios proyectos académicos.

A la maestría de historia que me permitió ingresar sin tener mayor cercanía a las ciencias humanas, y a la nacho, lugar al que he estado vinculada los últimos quince años de mi vida y al cual espero seguir perteneciendo.

A la División de Investigación que financió con la beca la recolección de fuentes en más de cinco ciudades permitiendo obtener un estado general de la disciplina en el país y que logró dotar a este trabajo de un panorama nacional para trascender lo local.

Resumen

Esta investigación realiza una aproximación histórica del proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia entre 1920 al 1958. La pregunta, que esta tesis intenta responder, es si dicho proceso transformó las condiciones de las mujeres que ingresaban a ella, generando mayor autonomía, o si se mantenía una relación de subordinación respecto del poder médico. Para ello, se analizó la participación de diversos actores socio-políticos (médicos, políticos, instructoras, enfermeras y autoridades internacionales), así como los intereses y las relaciones económicas, políticas y culturales que influyeron en él. Para abordar la problemática de investigación, fue necesario entrelazar diversos enfoques conceptuales, donde se relacionan la perspectiva de género con las categorías y métodos de la historia y sociología de las profesiones, incluyendo las categorías de autonomía y campo social. La tesis se soporta en un amplio número de fuentes primarias médicas (artículos científicos), legales (leyes, decretos), prensa (revistas médicas y periódicos), documentación de las escuelas de enfermería (actas, cuadernos, informes, tesis) y reportes anuales de la Fundación Rockefeller.

Palabras clave: enfermería, historia, Colombia, siglo XX, estudios de género, profesionalización

Abstract

This research takes a historical approach to the process of professionalization of nursing in Colombia from 1920 to 1958. The question that this thesis seeks to answer is whether this process transformed the conditions of women who entered it, generating greater autonomy, or a relationship of subordination of medical power was maintained. To do this, the participation of various socio-political (doctors, politicians, instructors, nurses and international authorities) as well as the interests and economic, political and cultural actors who influenced him were analyzed. To address the research problem, it was necessary to weave different conceptual approaches, where gender relate to the categories and methods of history and sociology of professions, including categories of autonomy and social field. The thesis is supported by a large number of medical primary sources (scientific papers), legal (laws, decrees), press (newspapers and medical journals), documentation of nursing schools (records, books, reports, theses) and annual reports the Rockefeller Foundation.

Keywords: Nursing, history, Colombia, twentieth century, gender studies, professionalization of nursing

CONTENIDO

Introducción	11
Preguntas de investigación	11
Objetivo General:	12
Objetivos Específicos:.....	12
Capítulos y periodización	12
1. LA INTERSECCIÓN ENTRE GÉNERO Y PROFESIONALIZACIÓN EN LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA	14
1.1. Hacia una historiografía de la enfermería	14
1.2. Historia de las mujeres	14
1.3. Historia de la enfermería en Colombia	17
1.3.1. Historia conmemorativa.....	17
1.3.2. Historia desde el enfoque de profesionalización	19
1.4. Historiografía latinoamericana	23
1.5. Enfoque teórico-metodológico	26
1.5.1. Análisis de Género	26
1.5.2. Profesión.....	26
1.5.3. Campo social	27
1.5.4. Autonomía.....	28
1.6. Fuentes primarias y revisión de archivos	29
1.7. Archivos de las universidades	33
1.7.1. Universidad de Cartagena.....	33
1.7.2. Universidad Nacional de Colombia.....	36
2. ENTRE LA HIGIENE PÚBLICA Y LA NORMALIZACIÓN	37
2.1. La higiene pública y la normalización de la enfermería	37
2.2. Iniciando el camino	39
2.2.1. Primer iniciativa médica. Curso de enfermeras en Cartagena (1903-1905).....	42
2.2.2. La cátedra de Enfermeras en Bogotá (1911-1916).....	44
2.2.3. Primera propuesta nacional para la creación de escuelas nacionales de enfermeras y comadronas - 1913.....	46
2.2.4. Un agente nuevo para la sanidad y la higiene	48
2.3. El tránsito entre la idea y la consolidación de la enseñanza de la enfermería. 53	
La propuestas se hace realidad: Escuela de Enfermeras en la Universidad Nacional (1924-1937).....	58
2.3.1. Una mirada a las candidatas para ingresar a la escuela.....	59
2.4. Escuelas de enfermeras y parteras del Hospital Santa Clara (1923-1959).....	63
2.5. El imaginario social de la mujer a principios del Siglo XX.....	65
2.5.1. Polémica sobre los estudios universitarios de las mujeres	66
2.6. La enfermería como espacio de abnegación y sumisión	71
2.6.1. Símbolos de enfermería como mecanismos de imposición.....	73
2.6.2. Juramento para enfermeras.....	74
2.6.3. Himno de la Enfermeras.....	75
2.6.4. Imposición de tocas.....	75
2.6.5. Altruismo y sumisión. Valores impuesto a la enfermera	77
3. INCURSIÓN DEL PROYECTO MODERNIZADOR EN LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA	79

3.1.	La Fundación Rockefeller en salud pública y su interés en Enfermería	80
3.2.	Del comité especial al informe Goldmark auspiciado por la FR.....	85
3.2.1.	Informe Goldmark.....	86
3.3.	Concepto de enfermería según la FR.....	88
3.4.	La prensa difunde la participación de la FR en Colombia	92
3.5.	Un nuevo campo: Escuela de enfermeras visitadoras en Colombia.....	96
3.6.	Panorama de los programas de enfermeras visitadoras en Iberoamérica....	102
4.	IMPLEMENTACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN ENFERMERÍA.....	105
4.1.	Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales	106
4.1.1.	Miembros de número y sus requisitos de ingreso.....	108
4.1.2.	Miembros honorarios.....	109
4.1.3.	Beatriz Restrepo Herrera. Primera presidenta de la AEVN.....	110
4.1.4.	Blanca Martí Escobar, en la AEVN	113
4.2.	Entre el desconocimiento y la visibilidad: las enfermeras nacionales visitadoras y su posicionamiento.	115
4.3.	Actividades de la Asociación	118
4.3.1.	Lucha por el monopolio del saber, el salario y las condiciones laborales	118
4.3.2.	Asesorías y acompañamiento a entes locales y nacionales	121
4.3.3.	La asistencia social como una necesidad de formación.	123
4.3.4.	Otras actividades desarrolladas entre 1936-1938.....	125
4.4.	De la AENV a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC)	127
4.5.	De la acción a la legislación	128
4.5.1.	Reglamentación sobre parteras	128
4.5.2.	Reglamentando la profesión de enfermería.....	129
4.6.	Los nuevos cambios en la formación de las enfermeras en Colombia	132
4.6.1.	Escuela Nacional de Enfermeras (ENE): 1937-1944.....	133
4.6.2.	Escuela de Enfermería - Universidad del Valle (1945)	136
4.6.3.	Participación en enfermería en la tragedia de Cali 1956.....	141
4.6.4.	Escuela Nacional Superior de Enfermeras (ENSE) 1944-1957	146
4.7.	Un paso más hacia la profesionalización. El caso de la U. de Cartagena 1958 148	
4.8.	Entre los derechos y el humor.....	153
	CONCLUSIONES.....	157
	Bibliografía	163

ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Deterioro de la fuentes documentales	34
Ilustración 2. Deterioro fuentes documentales	35
Ilustración 3. Diploma Escuela de Enfermeras de Cartagena	43
Ilustración 4. Ceremonia imposición de toca.	71
Ilustración 5. Juramento de enfermeras. Universidad de Antioquia	74
Ilustración 6. Himno de la enfermera.....	75
Ilustración 7. Ceremonia de imposición de Tocas	76
Ilustración 8. Collage de fotografías que recrean la ceremonia de Tocas	77
Ilustración 9. Ceremonia de imposición de Tocas	78
Ilustración 10. Primer grupo de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras – 1930.....	96
Ilustración 11. Primeras enfermeras de la Cruz Roja Nacional en Bogotá.	101
Ilustración 12. Enfermeras desempeñando su papel en pediatría.....	105
Ilustración 13. Ceremonia de imposición de Tocas	111
Ilustración 14. Blanca Martí en el momento de la muerte de Jorge Eliécer Gaitán	114
Ilustración 15. La Srta. Sáenz con el presidente Olaya Herrera.	124
Ilustración 16. Biblioteca de la Escuela de Enfermeras de la UdeA.	132
Ilustración 17. Escuela de Enfermería 1952. Universidad del Valle.....	137
Ilustración 18. Folleto de la Escuela de Enfermeras. Universidad del Valle.	139
Ilustración 19. Folleto de la Escuela de Enfermeras. Universidad del Valle.	139
Ilustración 20. Jornada de vacunación para controlar brotes de enfermedades.....	143
Ilustración 21. Jornada de vacunación, para controlar epidemias en la ciudad.....	143
Ilustración 22. Tierra arrasada por la explosión.	144
Ilustración 23. Damnificada observando lo poco que quedo	144
Ilustración 24. Los voluntarios auxiliando a los sobrevivientes de la tragedia	145
Ilustración 25. Socorristas y personal de apoyo	145
Ilustración 26. Grupo de Voluntarios afectados por el terror de la muerte	146
Ilustración 27. Organigrama Escuela de Enfermería – U. de Cartagena.....	149

TABLAS

Tabla 1. Listados de artículos sobre historia de la enfermería	21
Tabla 2. Normativa nacional, relacionada con la reglamentación de enfermería.....	30
Tabla 3. Instituciones de Higienes en Colombia, 1886-1953.....	51
Tabla 4. Cursos y escuelas de enfermería en Colombia, 1903-1958.....	54
Tabla 5. Relación mujer y enfermera	72
Tabla 6. Plan de Estudios y profesores Escuela de Enfermeras 1958 - Cartagena.....	150

Introducción

Preguntas de investigación

El período de la presente investigación inicia en 1920, con las iniciativas médicas de formación de enfermeras en Colombia, y culmina en 1957 con el cierre de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Nacional, que da paso a la creación de la Facultad de Enfermería de la misma universidad. El estudio se enmarca en los profundos debates sobre la educación de la mujer y en los procesos de transformación de las condiciones sociales, económicas y culturales del país.

La investigación del proceso de profesionalización de la enfermería permitirá responder si dicho proceso transformó las condiciones de las mujeres que ingresaban a ella, generando mayor autonomía, o si se mantenía una relación de subordinación respecto del poder médico. Para ello, se analizó la participación de diversos actores socio-políticos (médicos, políticos, instructoras, enfermeras y autoridades internacionales), así como los intereses y las relaciones económicas, políticas y culturales que influyeron en el proceso.

Las preguntas que guiaron la investigación fueron las siguientes:

1. ¿Cuáles fueron las políticas educativas en Colombia para la profesionalización de las mujeres en la primera mitad del siglo XX y qué elementos científicos, políticos, sociales, culturales y económicos las determinaron?
2. ¿Cómo se insertó la educación de las enfermeras en la lucha por la educación de las mujeres en Colombia?
3. ¿En torno a qué repertorios simbólicos y culturales se construyó la identidad de las enfermeras en Colombia?
4. ¿Cuál es el papel de los estereotipos sexuales en el momento de establecer o reforzar otras jerarquías sociales en la relación médico-enfermera?
5. ¿En qué medida el proceso de profesionalización de la enfermería generó autonomía?

Objetivo General:

Estudiar el proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia en el marco de las transformaciones socio-políticas, de género y educativas en el período comprendido entre 1920 al 1958.

Objetivos Específicos:

1. Identificar cómo las políticas educativas y los elementos científicos, políticos, sociales, culturales y económicos, influyeron en la profesionalización de la enfermería.
2. Reconstruir la concepción de la mujer y su influencia en la constitución de la enfermería en el periodo 1920 a 1958.
3. Identificar los estereotipos sexuales que influyeron en la relación médico-enfermera en el marco de la percepción subordinación-autonomía en el proceso de profesionalización de la enfermería, para entender la búsqueda del reconocimiento y autonomía profesional.
4. Identificar los actores(as) socio-políticos (enfermeras norteamericanas y colombianas, médicos, políticos, instituciones nacionales e internacionales) que permitieron la incursión de la salud pública en la enseñanza de la enfermería en Colombia en el periodo de estudio.

Capítulos y periodización

Esta investigación abarcará el periodo que va de 1920, desde las primeras iniciativas médicas en la formación de cursos de enfermeras, hasta 1957, cuando se cierra la Escuela Superior Nacional de Enfermeras, para darle paso a la creación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. Este hecho significó un logro crucial y a mismo tiempo un cambio de rumbo en el proceso de profesionalización de la enfermería. El primer capítulo está dedicado a la elaboración de un balance historiográfico en donde se intenta dar cuenta de la discusión sobre la historia de enfermería en el ámbito internacional y en Colombia, para ubicar el enfoque y los aportes de esta investigación.

El segundo capítulo abarca el primer sub periodo, el cual inicia en 1903, con la creación del curso de enfermería en Cartagena. Este curso plantea una necesidad perentoria por parte de los médicos de tener un personal subalterno en la atención de sus pacientes, propuesta que será replicada en Bogotá años más tarde. Dicha necesidad se vio reflejada en la *propuesta nacional de escuelas de enfermeras y comadronas* en 1913, que cambia de enfoque y pone la tarea de la formación en las manos del Estado, dando como resultado la creación de escuelas de enfermería a cargo de instituciones educativas. El capítulo termina con los referentes simbólicos de la formación de enfermeras en el país, que estaban enmarcados e influenciados por el pensamiento religioso y por la concepción de mujer de la época.

El tercer capítulo hace referencia a la influencia norteamericana en el campo de la enfermería, analizando los objetivos de la Fundación Rockefeller (en adelante: FR) en la salud pública y el papel adjudicado a la enfermería en ese proyecto. En este capítulo se analiza las recomendaciones del *Informe Goldmark*, que le dieron un giro a la educación de enfermería en Estados Unidos. Dicho giro provocó en Colombia, un cambio de mentalidad de la formación, lo que promovió la creación de la Escuela de Enfermeras Visitadoras y la incorporación de la salud pública en su plan de estudios, lo que llevó a ampliar los sitios del trabajo de la enfermera por fuera de hospital.

El cuarto capítulo inicia con la creación de la Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales en 1935, como el primer espacio de organización gremial que puso a prueba la incorporación de la salud pública e hizo evidente la incorporación de la influencia norteamericana. Posteriormente se presenta la creación de nuevas escuelas de orden nacional y regional que fueron apoyadas y financiadas por la FR, incorporando sus recomendaciones. Al final se incluye las principales conclusiones sobre el proceso de profesionalización de la enfermería, en el marco de un periodo de la lucha por la defensa de los derechos de las mujeres.

1. LA INTERSECCIÓN ENTRE GÉNERO Y PROFESIONALIZACIÓN EN LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

“Dicen que nuestra subordinación está determinada biológicamente, que las mujeres estamos mejor dotadas por naturaleza para ser enfermeras o parteras que para médicos. Si la enfermera era la Mujer ideal, el médico sería el Hombre ideal”
(Ehrenreich & English, 1988 [1973])
Bárbara Ehrenreich

1.1. Hacia una historiografía de la enfermería

Esta investigación ha tenido en cuenta diversos estudios realizados sobre la historia de la enfermería en Colombia, América latina, los Estados Unidos y algunos ejemplos de los casos europeos. Principalmente se tuvo en cuenta la corta historiografía colombiana del siglo XX sobre el tema y se ha prestado mucha atención a los debates y trabajos realizados en torno a la historia de las mujeres en Colombia para el periodo de estudio. El objetivo de incluir una perspectiva de género en este trabajo surge de la necesidad de indagar por los procesos de transformación de las condiciones laborales y profesionales de las mujeres, las cuales van desde el reconocimiento de los derechos patrimoniales, la posibilidad de acceso a la educación superior, hasta el reconocimiento de sus derechos como sujetos políticos.

1.2. Historia de las mujeres

Desde la década de 1970, los estudios históricos sobre la mujer han generado una fecunda corriente de análisis, desde enfoques y concepciones materialistas, psicológicas, políticas y discursivas (Maffía, 2005: 19). El siguiente apartado pretende situar las investigaciones de algunas historiadoras que se han puesto en la tarea de hacer historia de la mujer y/o historia feminista, en la comprensión del pasado, a partir de diferentes enfoques, tensiones y objetos de estudio.

Una de las autoras que ha sido fundamental en este proceso es la historiadora británica Sheila Rowbotham, quien en su libro *Mundo de hombre, conciencia de mujer* describe la forma en que se ha desarrollado la conciencia de la mujer y sus transformaciones en la

historia, indagando desde lo específico y personal de la mujer, hasta la conciencia femenina o “liberación de la mujer”. El trabajo de Rowbotham es cardinal para guiar esta investigación en la medida en que concibe la opresión no como una condición moral abstracta, sino como una “experiencia histórica y social”, explicando cómo la exaltación de los valores domésticos y de la familia perpetúa la maternidad, la cultura femenina y la imagen de mujer/naturaleza que es dominada por los hombres (Rowbotham, 1977: 13). Así mismo, hace referencia al capitalismo avanzado y su papel en la división del trabajo por razones biológicas (sexo), de clase o etnia, y cómo la familia juega un papel decisivo en el mantenimiento de la producción económica. Para la autora es indispensable que las mujeres descubran su propia identidad, diferente a la de su opresor (hombre, familia, capitalismo) para tener alternativas de resolución, y asume la historia de las mujeres como un proceso social, cultural y político, en constante lucha y transformación. Para Rowbotham, la visión de cambio es clave para identificar la participación de la mujer en el mundo del trabajo desde el siglo XIX y la feminización de las profesiones en el siglo XX.

Dentro de la teoría de la historia de las mujeres, el interés por asumir el estudio de las mujeres como sujetos históricos ha sido realizada por la historiadora norteamericana Joan Scott en su artículo *El género: una categoría útil para el análisis histórico*, donde define al género como una categoría de análisis para comprender las diferencias sexuales, la manera como las culturas han comprendido y construido las relaciones entre hombres y mujeres a través de las cuales se han fundado las relaciones de poder. Para explicar su estudio se ha basado en teorías postestructuralistas que le permiten explicar el concepto de género como “el proceso de construcción social de los significados inherentes a las categorías de hombre y mujer” (Scott, 1990).

Por su parte, la historiadora mexicana Carmen Ramos Escandón, en su texto *La nueva historia, el feminismo y la mujer*, afirma que “la historia de la mujer, debería ser una historia que recupere la presencia de la mujer en diferentes aspectos: la vida privada y social, la vida económica, la representación visual y lingüística, enfatizando en los aspectos sociales de las relaciones de género”. A la par, se deben comprender las relaciones de género “como un proceso, como una construcción social que pueda describirse, analizarse

en un tiempo y en un espacio determinado, teniendo en cuenta sobre todo sus modificaciones y sus continuidades” (Ramos Escandón, 1992: 22).

De otro lado, la historiadora norteamericana Linda Gordon, en su libro *Qué hay de nuevo en la historia de las mujeres*, indica que los temas de dominación y resistencia, se deben investigar con un ojo crítico, tratando de identificar las estructuras de poder, y trascender el dualismo víctima/heroína, dominación/resistencia incorporando las diversas experiencias de la mujer. Gordon sugiere que en la historia de la mujer se debe cuestionar y rechazar lo que se constituye como femenino para no caer en la suposición funcional del “eterno femenino” (Gordon, 1992).

Finalmente la historiadora norteamericana Joan Gadol, en su artículo *La relación social entre los sexos; implicaciones metodológicas de la historia de las mujeres*, se plantea que la historia de la mujer tiene un doble objetivo: “restituir a la mujer en la historia y devolver nuestra historia a las mujeres”. Gadol resalta la importancia de la categoría de análisis social para comprender que el sexo (no el género) es una noción de por sí compleja y general que permite la conformación de un grupo social distinto. Considera que las relaciones de los sexos, al igual que las clases o razas, están construidas más social que naturalmente, y tienen un desarrollo propio que varía con los cambios en la organización social (Gadol, 1992).

Para esta investigación fue de gran utilidad la perspectiva historiográfica que aborda la historia de las mujeres en la medida en que permite analizar la profesionalización de la enfermería desde el análisis socio-político, permitiendo identificar las estructuras de poder en el campo de la salud. La historia de las mujeres, aplicada a la enfermería, se ha dividido en dos grandes campos: el primero de ellos, aquel que se ha encargado de estudiar el ámbito de lo privado, donde la mujer está a cargo del cuidado de la familia y bajo la subordinación del hombre; y el segundo, el ámbito público, aquel donde el médico es el encargado de la supervisión y dominación de la enfermera.

1.3. Historia de la enfermería en Colombia

En Colombia los estudios e investigaciones sobre la historia de la enfermería iniciaron en la segunda mitad del siglo XX y fueron elaborados, en una primera etapa, por médicos. Sólo en los últimos años hemos presenciado la elaboración de trabajos investigativos realizados por enfermeras colombianas. Al hacer una primera revisión de las fuentes secundarias se pueden identificar los siguientes enfoques y perspectivas:

1.3.1. Historia conmemorativa

Estos estudios hacen un recorrido por la historia de la enfermería en Colombia en la primera mitad del siglo XX y se podrían considerar como historias conmemorativas y emblemáticas sobre el rol de las enfermeras en el campo de la salud a principios del siglo XX, recopilando datos, fechas y anécdotas importantes, aquí se incluye las historias regionales que tienen el mismo enfoque.

Uno de los primeros trabajos de este tipo es el artículo del médico Jorge Bejarano *Historia y desarrollo de la Enfermería en Colombia*, publicado en la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en 1948. Bejarano, como presidente de la Cruz Roja de Colombia y director de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, realiza un homenaje al papel de las primeras mujeres que ingresaron a dicha escuela, describiendo que allí se formaron “distinguidas señoritas” que al concluir los estudios se posicionaron en diferentes instituciones de la ciudad (Bejarano Martínez, 1948: 1077).

El balance continúa con el libro del médico Héctor Pedraza *“La enfermería en Colombia”* publicado en 1954, que tuvo como propósito fundamental contribuir al conocimiento del desarrollo de la enfermería, y hacer un homenaje a las enfermeras del país (Pedraza, 1954). Pedraza describe las actividades realizadas por las enfermeras, la creación de escuelas por el territorio nacional y la legislación de enfermería hasta 1950. El abordaje de Pedraza es descriptivo e incluye listados biográficos de algunas enfermeras que fueron reconocidas por sus trabajos en el período de estudio.

Uno de los trabajos pioneros en la historiografía sobre la enfermería en Colombia es sin dudas el trabajo *Historia de la Enfermería en Colombia* de la Hermana Angelina de la Paz, realizado obtener su grado como enfermera general en la Universidad de Antioquia en 1963. No solo por lo temprano de su reflexión sino por la amplitud del periodo estudiado, esta obra se constituye en material de consulta obligado para adentrarse en el conocimiento de la enfermería en Colombia, aunque carece de una rigurosidad metodológica que impide conocer las fuentes de su investigación (De la Paz, 1963).

Para su trabajo recopiló información de las diferentes escuelas a lo largo y ancho del país, lo que le permitió recolectar una copiosa galería de imágenes inéditas. Además, en la historiografía sobre la enfermería esta obra nunca había sido citada. Como dato curioso se puede mencionar que, como resultado de su investigación y a manera de apéndice, la hermana Angelina de la Paz realizó una presentación, en septiembre de 1962 en el Teatro María Auxiliadora, donde narraba la *Enfermería a través de la Historia* evento en el cual se modelaron los diversos uniformes que han vestido las practicantes de esta disciplina a lo largo de la Historia.

En 1991, la enfermera caleña Yalila Yoda publica el libro *Enfermería: Libro de Viaje*, que tiene como objeto narrar la historia de la enfermería vista a través de las gestoras de la formación de la enfermería en el Valle del Cauca. En once capítulos, recorre los orígenes de la enfermería a nivel mundial, el desarrollo de la profesión en América Latina y el proceso de construcción de la profesión en el Valle del Cauca (Yoda, 1991). Aquí Yoda realizó uno de los primeros aportes a la historia de la enfermería regional, acompañando su investigación de datos biográficos de enfermeras y recopilando los acontecimientos más importantes de la profesión en el Valle del Cauca. Si bien este libro logra rescatar la voz de las mujeres en el proceso de formación y práctica de la enfermería, no logra relacionar las situaciones particulares con el contexto regional y las posibles implicaciones sociales y culturales de las mujeres.

Otro trabajo que aborda la dinámica regional, fue realizado por la enfermera de la Universidad de Antioquia Cecilia Mabel Restrepo, en 1997, cuyo título deja entrever su

contenido *Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía. "Una aproximación a la historia de la enfermería en Antioquía"*. Este texto contiene 629 páginas, publicado y financiado por la propia autora. Un trabajo que no solo aborda la historia regional, sino que retoma a lo largo los doce primeros capítulos la historia mundial de la enfermería (Restrepo, C. M., 1997). Es clave mencionar que en el libro se encuentra la recopilación de fuentes documentales, discursos, reglamentación local, entrevistas, planes de estudios de muy difícil acceso y que solo una persona de la región podría obtener. Un texto que se podría catalogar como historia conmemorativa, regional e internalista.

El trabajo *La enfermería en Colombia: Orígenes de audacia y compromiso* de la hermana María Cecilia Gaitán si bien abarca la historia de la enfermería en Colombia, su análisis está muy ligado al papel de religiosas, y sus funciones como apoyo al escaso sistema de higiene con el que contaba el país a finales del siglo XIX. Para ello abarca el periodo comprendido entre la llegada de la Congregación de las Hermanas de la Caridad al país, 1873-1929, cuando el proceso de profesionalización de la enfermería inicia. Su trabajo cuenta con fuentes que son de acceso restringido por pertenecer a una comunidad religiosa, lo que aumenta su valor documental en la medida en que ofrece información que había permanecido silenciada. De allí es desde donde reconstruyen buena parte del papel desempeñado por las enfermeras, especialmente por aquellas novicias que llegaron de Francia a apoyar el proceso de administración de los hospitales, en las guerras civiles de finales del siglo XIX, especialmente en la batalla de Palonegro de 1900 (Gaitán Cruz, 1999).

1.3.2. Historia desde el enfoque de profesionalización

En 1980 las enfermeras María Consuelo Castellón y Alba Elena Correa Ulloa, realizan la tesis *Formación universitaria de enfermeras. Colombia 1937-1980* para optar el título de Magister en Educación, cuyo objetivo fue aproximarse al análisis de las condiciones históricas y sociales bajo las cuales se dio la formación universitaria para enfermería en Colombia. En ella se retoman los modelos educativos bajo los cuales se formularon las escuelas y facultades de enfermería en Colombia y las relaciones con la política educativa a ámbito nacional e internacional (Castrillón Agudelo & Correa Ulloa, 1985). El periodo

abarcado fue entre 1937 a 1980, divididos en dos períodos: el primero va de 1937 a 1957, donde según las autoras corresponde a los comienzos del intervencionismo de Estado, se caracteriza por un proceso de laicización y el segundo período entre 1958 a 1980 donde se analizó el desarrollo de la planeación en las áreas de la salud y educación. Este trabajo por ser el resultado de una maestría en educación buscaba identificar las bases que sustentaron los modelos de educativos que se incorporaron en la formación de enfermería en el periodo de estudio señalado.

Por otro lado, la enfermera Ana Luisa Velandia ha abordado la historia de la enfermería en diferentes artículos nacionales e internacionales. En 1995 publicó el libro *Historia de la Enfermería en Colombia*. Este estudio tiene como objeto realizar el análisis socio-histórico de la génesis y evolución de la profesión de la enfermería en Colombia durante el siglo XX. Velandia indica en su libro que la historiografía sobre la historia de la enfermería carecía de una síntesis evolutiva de la profesión, pues no se investigaba ni se analizaban las diferentes facetas en las que se transformó la profesión y el contexto de la época (Velandia Mora, 1995). El libro se enfoca en el proceso de institucionalización y profesionalización de la enfermería en Colombia, donde identifica las herencias religiosas, femeninas, militares y etnográficas recibidas por la enfermería como factores determinantes para la identidad de la enfermera.

Allí relata las intervenciones de instituciones extranjeras como la FR y a la Fundación Kellogg que patrocinaron la construcción de la Escuela Superior de Enfermeras, sin llegar a realizar un análisis socio-político de dichas influencias en la profesión. Por otro lado, el tema de salud pública es planteado tangencialmente sin ahondar en la relevancia de éste para el desarrollo de la práctica de la enfermería, tema que abordó en sus posteriores trabajos.

Más recientemente, el Grupo de Historia de la Enfermería, liderado por la enfermera Consuelo Gómez, publicó la más completa investigación que hasta el momento se ha hecho sobre las escuelas de enfermería de la Universidad Nacional. Este trabajo es el resultado de una larga actividad académica de este grupo que entre sus miembros cuenta con la

enfermera Ana Luisa Velandia. El trabajo inicia prácticamente donde acaba el de la Hermana María Cecilia García, cuando la profesionalización comienza a tomar fuerza, y cuando el proceso de secularización toca a la disciplina. Sin embargo su misma naturaleza lo restringe al ámbito de la Universidad y no logra trascender el escenario nacional. En esa medida la influencia norteamericana, así como la Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales (AEVN) serán temas mucho menos trabajados (Gómez Serrano et al., 2011).

En este apartado se tuvieron en cuenta los libros y artículos resultados de investigación, la prolífera publicación de artículos en los últimos años (Tabla 1)

Tabla 1. Listados de artículos sobre historia de la enfermería

AUTOR	AÑO	TITULO	REVISTA
Velandia Mora, Ana Luisa	1984	La salud de los trabajadores. Algunos aspectos económicos y sociológicos	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Castrillón Agudelo, María Consuelo	1986	Formación universitaria de enfermeras Colombia 1937 - 1980	Investigación y educación en Enfermería - Universidad de Antioquia
Gómez Serrano, Consuelo	1991	Evolución histórica de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Gómez Serrano, Consuelo	1992	La formación de profesionales de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Velandia Mora, Ana Luisa	1992	Evolución y tendencias en la educación postgraduada y la investigación en la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, entre 1925 y 1992	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Velandia Mora, Ana Luisa	1992	Análisis histórico de la evolución y tendencias de la práctica de la Enfermería en Colombia en el Siglo XX	Investigación y educación en Enfermería - Universidad de Antioquia
Martínez de Acosta, Carmen; Munar O., Clara	1995	La universidad europea y americana en la aparición de la educación en enfermería	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Durana Samper, Inés	1999	Enfermería y la academia	Actualizaciones en enfermería. Fundación Santa Fe de Bogotá
Velandia Mora, Ana Luisa	1999	Humanismo: Fortaleza de enfermería para el desarrollo teórico y científico de la profesión	Investigación y educación en Enfermería - Universidad de Antioquia

AUTOR	AÑO	TITULO	REVISTA
Carvalho Suárez, Beatriz	2003	Papel de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC. en el desarrollo de la profesión	Actualizaciones en enfermería. Fundación Santa Fe de Bogotá
Goberta Tricas, Josefina	2004	La Enfermedad a lo largo de la historia. UN PUNTO DE MIRA ENTRE LA BIOLOGÍA Y LA SIMBOLOGÍA	Index Enfermería. Fundación Index
Arratia F., Alejandrina	2005	Investigación y documentación histórica en enfermería	Revista Latino-Americana de Enfermagem. Universidad de São Paulo
Grupo Académico de Historia de la Enfermería	2005	Editorial	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Howitt, Helen	2005	Escuela de enfermería en Bogotá, S.A.	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Vallejo Rico, Astrid Helena	2005	Nuestra universidad está de aniversario	Investigación y educación en Enfermería - Universidad de Antioquia
Achury Saldaña, Diana Marcela	2006	La historia del cuidado y su influencia en la concepción y evolución de la enfermería	Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo. Pontificia Universidad Javeriana
Cortés de Téllez, Rosaura	2006	Visión de la enfermería profesional en Colombia	Actualizaciones en enfermería. Fundación Santa Fe de Bogotá
Cortés de Téllez, Rosaura	2006	Sesenta y cinco años de la facultas de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana	Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo. Pontificia Universidad Javeriana
Gómez Serrano, Consuelo	2006	La Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia 1937 – 1944	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Plata de Silva, Rita Cecilia	2006	Evolución histórica de la facultad de enfermería desarrollo y protección	Revista Colombiana de Enfermería. Universidad del Bosque
Díez Mejía, Berta Ligia; Castrillón Agudelo, María Consuelo ; Zuluaga Ángel, Beatriz; Palacio, Martha Lucia Palacio, et al.	2008	Una aproximación a su historia	Investigación y educación en Enfermería - Universidad de Antioquia
Howitt, Helen	2008	History of nursing in Colombia	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Velandia Mora, Ana Luisa	2008	Análisis de la periodización utilizada en enfermería	Investigación y educación en Enfermería - Universidad de Antioquia
Zamorano Pabón, Ingrid Carolina	2008	Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional	Investigación y educación en Enfermería - Universidad de Antioquia

AUTOR	AÑO	TITULO	REVISTA
Pinto Afanador, Natividad	2008	Conmemoración de los 88 años del programa de enfermería y de los 50 años de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia	Avances de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia
Acevedo Gamboa, Fanny Esperanza	2009	Construcción metodológica para la enseñanza de la disciplina de enfermería: aspectos históricos y reflexiones	Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo. Pontificia Universidad Javeriana
Velandia Mora, Ana Luisa	2009	La Escuela Nacional Superior de Enfermeras de Colombia. Relaciones con Organismos Interamericanos	Cultura de los cuidados. Fundación Index

1.4. Historiografía latinoamericana

Al realizar una revisión bibliográfica sobre la influencia norteamericana en la profesión de la enfermería en Colombia, se pudo determinar que el papel desempeñado por las fundaciones Rockefeller y Kellogg hizo parte de un proyecto político continental en el cual la salud pública fue solo uno de sus frentes de acción. Para analizar el panorama latinoamericano se ubicaron dos artículos elaborados por investigadores extranjeros que han tratado el tema de manera comparativa.

El primero de ellos fue publicado en 1998 por la psicóloga Brasileña Martha Cristina Nunes Moreira¹ titulado *A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República*. Este artículo se interesa por la institucionalización de la enfermería en Brasil durante la Primera República en la década de 1920. Su base documental son los manuscritos producidos por las enfermeras norteamericanas reclutadas por la FR en asocio con el Departamento de Salud Pública de Brasil. Nunes Moreira reconoce que estos documentos tienen un valor histórico indispensable para comprender el desarrollo de la enfermería en su país y los considera emblemáticos en la construcción de una identidad en las enfermeras brasileras.

¹ Nunes Moreira es Doctora en salud pública, psicóloga y analista en ciencia y tecnología del Instituto Fernández Figueroa – Fundación Oswaldo Cruz de Brasil.

Las enfermeras norteamericanas inician su labor en Brasil con la creación de una escuela de enfermeras visitadoras en 1922. La autora hace mención a informes producidos sobre la situación de salud en los países latinoamericanos, y sobre la preocupación de agencias internacionales ante la ausencia de personal capacitado en salud pública para paliar este mal. Para ello, menciona la autora, son enviados a América Latina representantes de estas fundaciones con el objetivo y el interés de invertir en la formación de personal calificado. De esta forma, la salud pública se convirtió en punto clave y en una política de Estado para generar relaciones con el exterior.

Los planteamientos generales de este artículo permiten visualizar el impacto de la FR en la construcción de la identidad profesional de la enfermería no solo en Brasil sino en algunos países de América Latina, indagando sobre un campo de saber que permite reconstruir las relaciones históricas, las redes de intereses, las demandas sociales y las necesidades implicadas en la formación de un profesional, a través de los informes manuscritos elaborados por las enfermeras norteamericanas. Esta aproximación permite a Nunes Moreira concluir que las enfermeras brasileras generaron identidad en torno de tres aspectos importantes como lo fueron: el género, la raza y su condición social. (Nunes Moreira, 1998: 623-641)

El segundo artículo de investigadores latinoamericanos es publicado en el 2001 por la antropóloga venezolana Hebe Vessuri ², titulado *Enfermería de salud pública. Modernización y cooperación internacional: el proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras de Venezuela, 1936-1950*". Vessuri toma como objeto de estudio la creación de la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE) en Caracas y se enfoca en el programa de estudios, los requisitos de ingreso, las becas de estudios en el exterior, los campos de práctica de la enfermería y el liderazgo femenino. Menciona como la FR exportó a Venezuela un "modelo de educación en enfermería de salud pública" en la décadas del treinta y cuarenta, que intentó llevarse a cabo con la creación de la ENE y donde pretendía

² Hebe Vessuri, antropóloga argentina con un PhD en Antropología Social de la Universidad de Oxford. Su trabajo ha estado centrado en la institucionalización y la dinámica de la ciencia y la investigación en América Latina en el siglo XX. Coordinadora en el Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED)

formar una elite de enfermeras profesionales que luego se convirtieran en docentes de futuras escuelas de enfermería para formar así enfermeras que apoyaran a los médicos “modernos” que promulgaban la salud pública de la FR. Sin embargo, la puesta en marcha de este modelo se vio afectado por las condiciones sociales, económicas, educativas y culturales de las mujeres que ingresaron a las escuelas de enfermería, debido al bajo prestigio social de la profesión; sumado a ello, las opciones laborales para dichas enfermeras eran deficientes por los bajos salarios que se ofrecían. Al respecto, Vessuri afirma que “una y otra vez los esfuerzos de la enfermería por convertirse en un poder social, en el sentido de entender el cuidado de salud no meramente como una ocupación sino como una profesión calificada, abortaron” (Vessuri, 2001: 533)

Estos dos artículos permiten tener una mirada inicial sobre la influencia norteamericana en la profesión de la enfermería en Latinoamérica, señalando cómo el proceso de implementación de un modelo importado varió según las condiciones del lugar donde se implementó, permitiendo comprender cómo las condiciones sociales de las mujeres que ingresaron a las escuelas de enfermería influyeron en el proceso de profesionalización e implementación de modelos de profesión y su papel en la sociedad donde se insertaron. Las dos autoras rescatan las fuentes documentales de la Fundación Rockefeller (manuscritos de enfermeras norteamericanas, informes y diarios) inexploradas en los trabajos de historia de la enfermería en Colombia.

En síntesis, los trabajos de historia de la enfermería en Colombia han proporcionado una mirada general del proceso de construcción de una profesión, dejando de lado un análisis histórico que reconstruya las condiciones sociales y económicas de las mujeres que ingresaron a las escuelas de enfermería en el periodo de estudio y que reflejen los avances e inconvenientes para la implementación de una profesión. Así mismo, se estudia el proceso de profesionalización fuera del contexto de lucha en la primera mitad del siglo XX que las mujeres colombianas estaban llevando a cabo para lograr su independencia y autonomía. Es importante, mencionar la utilidad de fuentes primarias que aún no se han trabajado para la historia de la enfermería en el país y que este proyecto intentará rescatar.

1.5. Enfoque teórico-metodológico

Para la presente tesis se hace uso de elementos teóricos que sirvieron como instrumentos conceptuales que permitieron el estudio de la formación de enfermeras en el país en el marco del proceso de la profesionalización. En la tesis se entrecruzan elementos conceptuales que permitieron el abordaje una problemática de investigación.

1.5.1. Análisis de Género

El primer concepto se relaciona con la *concepción de la mujeres* en la historia y en ese marco se tomarán los aportes teóricos de Joan Scott sobre la categoría “género”, que resulta apropiada para la reflexión histórica si entendemos el análisis de género como un instrumento para comprender los procesos de construcción social e histórica de estereotipos culturales y realidades sociales relativas a la diferencia sexual.

La asignación de roles de género es una constante en las relaciones de médicos y enfermeras, dado que las mujeres están influidas históricamente por unos determinantes culturales del lugar que ocupan. Estos se encuentran en la profesión como elementos de choque relacionados con la búsqueda y el ejercicio de autonomía. Adicionalmente la enfermería es una profesión de cuidado y protección asociada en su origen a las órdenes religiosas femeninas (Scott, 1990).

En Colombia, a principios siglo XX, se inició el proceso del ingreso de las mujeres a las universidades y uno de los primeros frentes académicos de formación fue el campo de la salud. Una de las alternativas propuestas por la sociedad para las mujeres era formarse como enfermeras, debido a la concepción de que podrían trasplantar las tareas del hogar al hospital, llevando a cabo su función “natural” del cuidado. La profesión se empieza a consolidar hacia la década de 1920 bajo el hecho de estar siempre inscrita en esta dependencia del conocimiento médico y por lo tanto, subordinada al pensamiento médico.

1.5.2. Profesión

El segundo concepto abordado es el de profesión, entendiendo que la misma tiene que ser reconocida por un grupo de expertos, que debe tener una autoridad legal reconocida, un

espacio de formación para seleccionar a sus integrantes y un ente que regule la práctica profesional, lo que permite de alguna manera monopolizar su campo de acción.

Como afirma Eslava, la consolidación de la enfermería pasa por un proceso de profesionalización que consiste en la búsqueda de reconocimiento profesional, a partir de procesos de negociación en el entorno social con otros grupos ocupacionales, con el firme propósito de construir un campo ocupacional y de saber específico (Eslava Castañeda, 2004). Así mismo, los procesos de producción, validación y transformación del conocimiento, junto con el proceso de profesionalización son el resultado de interacciones sociales que se intentarán develar en la investigación.

El proceso de profesionalización de la enfermería es un campo muy complejo. Dado que se configura dentro del campo más amplio de la medicina, la enfermería se inscribe inicialmente como una carrera auxiliar de la medicina, en donde debe configurar su propio campo de saberes y prácticas, su proceso de reproducción, sus formas de difusión y de reconocimiento estatal. Todo esto tiene que pasar para configurarse como una profesión y un elemento central del proceso de profesionalización es la construcción de autonomía. Dicho proceso, para el caso de la enfermería, tiene su etapa inicial a principios del siglo XX, permeado por los intereses médicos, necesidades sociales, intereses institucionales, necesidades y oportunidades de las y hacia las mujeres, que se fueron transformando dentro de campo de la educación, los derechos y las oportunidades, y que continua hasta el presente.

1.5.3. Campo social

El tercer concepto trabajado sigue la propuesta de Pierre Bourdieu, en la medida en que se considera la profesionalización de la enfermería como un “campo social” en interacción con otros campos (educativos, culturales, políticos, científicos, religiosos, etc.), a partir del análisis del proceso de construcción social de los saberes y de las técnicas en juego en dicho campo social, el rol desempeñado por los agentes sociales (actores sociopolíticos) y la lucha por el poder dentro del campo, los diferentes elementos de relación (otros campos) con los que el campo se articula, las relaciones desiguales de poder que se configuran en el

marco de la interdependencia, y la forma como la estructuración histórica del campo permite la puesta en marcha de procesos educativos en las mujeres a principios del siglo XX, que determinan las posibilidades e impedimentos para sus estudios superiores. Al respecto, Bourdieu señala que el campo científico

“ [...] es un microcosmos social, con sus instituciones de control, de presión y formación, autoridades universitarias, jurados, tribunas críticas, comisiones, instancias de cooperación [...] que determinan las normas de la competencia profesional y tienden a inculcar los valores que expresan” (Bourdieu, Chamboredon & Passeron, 1979 [1973]).

Vista desde la dinámica de proceso, y asumida como lugar de articulación de saberes, prácticas y poderes, la profesión permite un abordaje donde se entrelazan las miradas de la historia social de las ciencias, la sociología del conocimiento y la historia y sociología de las profesiones.

1.5.4. Autonomía

El proceso histórico de construcción de la autonomía para la enfermería en Colombia se relaciona con aquella búsqueda de un espacio diferenciado del ámbito médico. Para Marcela Lagarde,

“ [...] la autonomía es histórica en el sentido que forma parte de procesos históricos, pero debe ser analizada históricamente a partir de las condiciones de cada sujeto en la sociedad, en la cultura y en el poder; tanto en los espacios sociales como en los espacios simbólicos” (Lagarde, 1999: 6).

Es decir, que la autonomía no está dada como un hecho natural, sino que se construye social, económica y culturalmente. Por lo tanto, para que un individuo, y en este caso una profesión, sea autónoma, se requiere de ciertas condiciones sociales y económicas que permitan su desarrollo. Dos aspectos esenciales para su estudio son el conjunto de aspectos normativos que regulan la reproducción de ideologías y el oficio de las enfermeras, donde ellas pueden tomar decisiones independientes de otros oficios y construir un cuerpo de conocimientos propios. Este tema será abordado transversalmente en los capítulos dos, tres y cuatro donde se analiza el contexto, el desarrollo de enfermería y el marco jurídico que permitió el proceso de profesionalización iniciando por la creación de escuelas de enfermería.

El concepto de autonomía es fundamental pues permitirá la integración de los demás elementos conceptuales para esta investigación en la medida en que se desarrolla en el ámbito político y requiere actores sociales constituidos, identificables, que reclamen, reivindiquen y transformen al sujeto social.

La construcción de las concepciones de las mujeres a finales del siglo XIX en Colombia estaba bajo la influencia del pensamiento religioso que inculcaba que la vida solo tenía sentido en relación con Dios. Dicha perspectiva se regía por un orden jerarquizado de poder y dominación, en tanto la mujer tenía determinado su lugar y función en el hogar, es decir en el ámbito privado y el hombre en el ámbito público y social. Por lo tanto, cada individuo tenía su lugar en el orden de la naturaleza y con ello una función determinada que debía cumplir para mantener el orden.

Así, durante el Siglo XIX, la voluntad de los individuos se ubicaba en dos dimensiones: una relacionada con la naturaleza (deseos) y la otra con la razón (designio de Dios). Por lo tanto, la autonomía de los individuos no era posible y menos aún deseada. Sólo hasta bien entrado el Siglo XX es que la sociedad colombiana, y específicamente las mujeres, van a experimentar un quiebre secularizante que permitirá independizar su oficio del campo religioso. Es allí donde la creación de instituciones de salud reorganizarían su labor bajo el lente de la ciencia, *“dejando de lado los fines de altruismo y la entrega desinteresada”* (Sarmiento Medina, 2009: 21).

1.6. Fuentes primarias y revisión de archivos

Esta investigación se basó en el análisis de fuentes primarias y secundarias. Para efectos de esta tesis se considerará como fuente primaria todo texto o documento original escrito entre 1900 y 1958, originado por cualquiera de los actores socio-políticos en el campo de la salud, la educación de las mujeres, la enfermería, instituciones públicas nacionales y las instituciones norteamericanas.

Con cada una de las fuentes primarias encontradas se realizó:

1. Crítica de autenticidad del documento, con el objetivo de verificar y validar la veracidad de las fuentes.
2. Lectura y análisis de los texto en donde se tomó nota de los aspectos más relevantes y significativos para el desarrollo de esta tesis.
3. Crítica de fuentes, con el objetivo de documentar las fuentes, correlacionándolas con otras referencias para contextualizarlas en su tiempo, y llevar a cabo la determinación del marco histórico.

Entre las fuentes primarias relacionadas con el proceso de profesionalización de la enfermería podemos mencionar el repertorio normativo que enmarcó la creación y regulación del oficio y luego la profesión (leyes, decretos, documentos administrativos, actas de organismos colegiados) (Tabla. 2)

Tabla 2. Normativa nacional, relacionada con la reglamentación de enfermería

Tipo	No.	Año	Título	Institución
Ley	66	1867	Autorizase plenamente al Poder Ejecutivo para que entre en arreglos con el Gobierno del Estado Soberano de Cundinamarca i con las municipalidades de Bogotá, con el objeto de obtener la organización de una Universidad en la capital de la República la que llevará el nombre de "Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia"	Congreso de los Estados Unidos de Colombia
Ley	30	1886	Por la cual se crea la Junta Central de Higiene, definiéndose por primera vez una estructura estatal encargada de los problemas de salud de la población	Congreso de Colombia
Ley	30	1903	Por el cual se crea la Junta Central de Higiene	Congreso de Colombia
Ley	39	1903	Sobre la instrucción pública	Congreso de Colombia
Decreto	491	1904	Por el cual se reglamenta la Ley 89 de 1903, sobre Instrucción Pública.	Vicepresidencia de la República de Colombia.
Decreto	592	1905	Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina.	Ministerio de Instrucción pública
Ley	84	1914	"Por la cual se derogan las Leyes 19 de 1911 y 33 de 1913 y se dictan algunas disposiciones sobre extinción de la langosta y sobre higiene pública y privada"	Congreso de Colombia
Ley	83	1914	Por la cual se reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas.	Congreso de Colombia
Ley	32	1918	Por la cual se remplace la Junta Central por la Dirección Nacional de Higiene	Congreso de Colombia
Ley	39	1920	Por la cual se establece la enseñanza de Comadronas	Congreso de Colombia

Tipo	No.	Año	Título	Institución
			y Enfermeras en la Facultad de Medicina.	
Ley	67	1920	Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina y cirugía.	Congreso de Colombia
Decreto	995	1924	Por la cual se establecía en la Facultad de Medicina una Escuela para la Enseñanza de Comadronas y Enfermeras.	Ministerio de Instrucción pública
Decreto	1345	1924	Por la cual se aprueba el Reglamento Interno de la Escuela de Enfermeras.	Presidencia de la República.
Ley	56	1927	Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre instrucción pública	Congreso de Colombia
Ley	35	1929	Por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Medicina en Colombia.	Congreso de Colombia
Decreto	905	1930	Por el cual se crea la Escuela de Enfermeras Visitadoras	Ministerio de Educación Nacional
Ley	28	1932	Sobre reformas civiles (régimen patrimonial en el matrimonio)	Congreso de Colombia
Decreto	1487	1932	Sobre reforma de la enseñanza primaria y secundaria	Ministerio de Educación Nacional
Decreto	227	1933	Por el cual se dictan disposiciones sobre enseñanza secundaria para señoritas.	Ministerio de Educación Nacional
Ley	68	1935	Ley orgánica de la Universidad Nacional de Colombia	Congreso de Colombia
Ley	32	1936	Sobre igualdad de condiciones para el ingreso a los establecimientos de educación.	Congreso de Colombia
Decreto	499	1936	Por el cual se dicta disposiciones en desarrollo de la Ley 68 de 1935	Ministerio de Educación Nacional
Decreto	1232	1942	Por el cual se crea el Escalafón Nacional de Enfermeras.	Presidencia de la República.
Decreto	1809	1942	Por el cual se reforma el Decreto No 1232 de mayo 16 de 1942.	Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión social
Decreto	41	1943	Por el cual se crea el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, y se dictan otras disposiciones.	Presidencia de la República.
Ley	6	1945	Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo.	Congreso de Colombia
Ley	48	1945	Por la cual se fomenta la creación de Colegios Mayores de Cultura Femenina.	Congreso de Colombia
Decreto	3151	1946	Por el cual se dictan algunas disposiciones reglamentarias sobre Escuelas de Enfermeras y otras.	Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión social
Ley	87	1946	Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería y se dictan otras disposiciones.	Congreso de Colombia
Ley	25	1948	Por la cual se auxilian las Escuelas de Servicio Social.	Congreso de Colombia

Tipo	No.	Año	Título	Institución
Decreto	3550	1948	Por el cual se reglamenta la ley 87 de 1946 y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Higiene
Decreto	3451	1949	Por el cual se aprueban los reglamentos y pensum de estudios de una Escuela de Enfermería.	Presidencia de la República.
Decreto	664	1950	Por el cual se reorganiza la Dirección Municipal de Higiene	Alcaldía de Bogotá
Decreto	197	1955	Por el cual se da un nuevo estatuto a la Universidad Pedagógica Nacional Femenina, y se dictan otras disposiciones.	Presidencia de la República.

La presente tabla, agrupa el repertorio normativo relacionado con el proceso de profesionalización de enfermería que fue identificado en los Diarios Oficiales, la Gaceta del Congreso, los Anales del Congreso³

Así mismo, hemos podido contar con una buena cantidad de fuentes relacionadas con los docentes de las escuelas, trabajos científicos publicados por los médicos, su correspondencia personal y memorandos internos de las escuelas, y ensayos médicos. Sin embargo, el principal insumo que ha permitido la realización de esta investigación se encuentra en los diferentes archivos de instituciones de enfermería del país, específicamente en Medellín, Cartagena, Cali, Bucaramanga y Bogotá, las cuales permitieron reconstruir un escenario hasta ahora poco documentado para la historia de las mujeres que ingresaron a las escuelas de enfermería, como las matrículas, hojas de vida, sus solicitudes, quejas, trabajos realizados y la correspondencia personal. Entre los centros de información consultados podemos mencionar el archivo de la Asociación de Enfermeras Colombianas y los que se encuentran en la Universidad Nacional de Colombia, entre ellos: el Archivo Central, el Archivo de la Facultad de Medicina, archivo de la Facultad de Enfermería y la Biblioteca del Centro de Historia de la Medicina “Andrés Soriano Lleras”

La prensa sigue siendo una fuente de inagotable valor, así como las revistas médicas, periódicos y publicaciones científicas como la *Revista de Higiene*, la *Revista de la Facultad de Medicina* y la *Revista Médica de Bogotá*.

Al indagar por los procesos de discusión de la situación de las mujeres y la percepción social de las enfermeras e identificar la simbología y su rol social en el ámbito educativo y cultural, se revisaron diferentes publicaciones de corte feminista como la revista *Agitación*

³ El repertorio normativo fue consultados en bibliotecas y/o por vía electrónica desde la página web de la Imprenta Nacional http://www.imprenta.gov.co/diariop/diario2.nivel_2.

femenina y la revista *Mireya* publicadas entre (1944-1948); el periódico *La Verdad*, la revista *Letras y Encajes* y la revista *Nuestras Mujeres* publicadas entre 1949 y 1957, donde se encuentran artículos sobre la educación de la mujer y artículos y columnas de líderes enfermeras de la época.

Dos fuentes de gran valor documental para la historia de la enfermería en Colombia son: los informes del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) en Colombia, entre 1942 y 1958, ubicados en la Biblioteca Jorge Bejarano del Ministerio de Protección Social; y los reportes anuales de la FR de 1910-1960, accesibles por vía electrónica desde la página web del Archivo virtual de la FR⁴. Buena parte de estos últimos archivos se encuentran en el Instituto Nacional de Salud, en la Biblioteca Nacional y en la biblioteca personal del doctor Emilio Quevedo.

1.7. Archivos de las universidades

El siguiente apartado pretende dilucidar las dificultades propias de la búsqueda de archivos y los resultados obtenidos de la indagación.

1.7.1. Universidad de Cartagena

En la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena se rastrearon documentos que dieran cuenta del desarrollo de la Escuela de 1903; sin embargo, la única información encontrada al respecto fueron tres trabajos que realizaron docentes como requisito para el ascenso y un diploma obtenido por una de las egresadas de dicha escuela⁵.

Resultado de dichos trabajos de 1993, en el marco de la celebración de los 90 años de la primera escuela se realizó en el pasillo de la Facultad de Enfermería una exposición permanente denominada “Área del recuerdo”, que hasta la fecha de esta investigación

⁴ Para el presente estudio se revisaron todos los reportes anuales de la FR, pero aquí solo se citan aquellos que contienen información sobre el apoyo de la FR a la enfermería en Colombia. Para mayor información del Archivo de la FR, consultar <http://www.rockarch.org/collections/rf/>

⁵ Una imagen del diploma se encuentra en el capítulo 2 en la sección de la Escuela de 1903

permanecía exhibida generando un deterioro documental a los informes allí expuestos debido a la inclemencias del clima y a factores humanos.

Dicho deterioro se evidencia en la conservación del material, la perdida de nitidez de las fotos, el rasgado de hojas entre otros, como se puede observar en las siguientes fotografías:



Ilustración 1. Deterioro de la fuentes documentales

Tomado de: Exposición “Área del recuerdo”, Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena.

Dentro de esta exposición se encontraron los siguientes libros:

- Libro de actas de los diplomas de las egresadas de la Escuela de Enfermeras y Parteras de 1930.
- Actas de examen de la Escuela de Enfermeras del Hospital Santa Clara de 1942 a 1945.
- Libro de reglamento desde 1969 a 1977.
- Libro de dietas sin fechar.

De los anteriores documentos se hablara en el capítulo 2 en la sesión de la escuela de Cartagena. En esta visita se logró encontrar en la Biblioteca Universitaria Fernández de Madrid de la Universidad de Cartagena, las siguientes tesis:

- Evolución y deberes de la enfermería (1945)
- Deberes de la enfermera hospitalaria (1945)
- La enfermera hospitalaria como factor social (1945)
- Alimentación del niño (1945)
- Cuidados prenatales (1945)
- La enfermera perfecta (1950)
- Aspectos de la Moral de la enfermera (1956)

Las cuales dan cuenta de la reproducción social del papel de la enfermera en el contexto cartagenero⁶.



Ilustración 2. Deterioro fuentes documentales
Tomado de: Exposición “Área del recuerdo”, Facultad de Enfermería. Universidad de Cartagena.

⁶ Para mayor información de la historia de la enfermería en la Universidad de Cartagena se puede consultar Ferreira Simmonds, Yadira (2003), "Desarrollo histórico de los estudios de Enfermería en Cartagena de Indias", en Dora Piñeres de la Ossa (ed.), La Cátedra de historia de la Universidad de Cartagena: Mirar su historia para construir un futuro (Volumen 2; Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena. Editorial Universitaria), 139-52

1.7.2. Universidad Nacional de Colombia

En la Universidad Nacional de Colombia se consultaron y analizaron los documentos de la Escuela de Comadronas y Enfermeras que se conservan en el Archivo Central e Histórico de la Facultad de Medicina. De ellos se realizó una lectura atenta a los documentos que las estudiantes entregaron como requisito para la matrícula, así como de las solicitudes de retiro. Igualmente se analizó la legislación que creó, estableció y reglamento dicha escuela. Con estos datos se realizó un corpus biográfico donde se retoma la información más importante de las estudiantes, permitiendo visualizar los datos personales y algunas de las peticiones que realizaban a la Escuela.

En dicho archivo se encontró legislación que reglamenta la práctica de enfermería, entre ellas la Ley 39 de 1920 que establece la enseñanza de comadronas y enfermeras, el decreto 995 de 1924 que reglamenta dicha ley, el decreto 1345 del mismo año, que aprueba el reglamento interno⁷.

El archivo consultado de la Universidad Nacional cuenta con una buena organización, lo que permite realizar las pesquisas pertinentes. Adicionalmente es el archivo más consultado en relación con la Historia de Enfermería en el país, pues las historias realizadas hasta el momento en su mayoría han nacido en la iniciativa de docentes de dicha institución (Gómez Serrano et al., 2011) (Velandia Mora, 1992; Velandia Mora, 1995).

⁷ Entre los documentos encontrados se hallaron también una carta elaborada en 1940 por el doctor Rafael Barberi donde hace entrega de la correspondencia de la Escuela; una solicitud de las alumnas para que les realicen el examen de grado, una carta de solicitud para que le permitan llevar comida al Hospital y finalmente una carta de renuncia de una estudiante a la Escuela.

2. ENTRE LA HIGIENE PÚBLICA Y LA NORMALIZACIÓN

“La formación oficial y científica de un personal subalterno que secunde la acción del médico es en nuestro país una necesidad urgente ” (Calderón & Jiménez López, 1917)

Luis Calderón y Miguel Jiménez

Una paciencia inalterable para sufrir las impertinencias de sus prójimos enfermos, será una de las cualidades de las más apreciables en la carrera. Veracidad, aseo, paciencia, suavidad, presencia de ánimo y obediencia, sintetizan las prendas que debe poseer una enfermera (Barberi, J. I., 1914)

José Ignacio Barberi

2.1. La higiene pública y la normalización de la enfermería

Es importante señalar que la enfermería en el periodo de estudio fue desempeñada básicamente por mujeres, lo que ha facilitado el ejercicio del poder y se ha entretendido una ideología en la que se intenta resaltar lo que se consideraría como aspectos “naturales” de la mujer (Rosete Mohedano, 2009: 5).

El siglo XIX terminó forjando tres tipos de formas de organización institucional que intentaron dar respuestas a las problemáticas sociales producidas por el ingreso del país a un sistema económico moderno. Dichos mecanismos traspasaron las fronteras cronológicas del siglo y sobrevivieron a las primeras décadas del siglo XX. En ellas encontramos los cimientos de lo que serán las escuelas de enfermería en Colombia.

La primera de ellas fue la *Beneficencia pública*, institución dirigida a la atención de los pobres. Esta figura de asistencia dependía de los recursos que lograba gestionar bien fuera de las elites, algunos líderes locales y regionales, comerciantes, hacendados, o simplemente de bazares y donaciones masivas. La administración de los recursos, en la mayor parte de los casos estuvo a cargo de la Beneficencia y fueron administrados bajo la lógica de la caridad cristiana. Esta organización permitió la constitución de nuevas juntas de Beneficencia en las grandes ciudades capitales de los departamentos, por medio de las cuales fundaron y administraron algunos de los primeros hospitales, asilos, orfanatos, ancianatos, entre otros.

Una de las órdenes religiosas que apoyó este tipo de organización fue la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación (de aquí en adelante, Hermanas de la Presentación), quienes fundaron y administraron instituciones de salud. En la primera década del siglo XX tenían a su cargo 10 hospitales, y para 1929 era la comunidad religiosa encargada de administrar 63 instituciones de salud y velar por el cuidado de los enfermos. La congregación, según el trabajo de la hermana María Cecilia Gaitán, “recibía jóvenes que tuvieran aptitud para las obras de caridad y vocación religiosa a fin de iniciarlas en el servicio del hospital y darles el hábito” (Gaitán Cruz, 1999: 59-60).

La otra organización estuvo encaminada al ejercicio privado de la profesión médica, es decir la atención médica para las personas. Se podría decir que las elites, los clérigos, los hacendados, los gamonales y líderes políticos eran beneficiarios de este tipo de organización (Hernández Álvarez, 2002: 40).

La “Higiene” es la tercera figura que se desarrolla a finales del siglo XIX bajo la “mentalidad etiopatológica”⁸, la cual fue institucionalizado en el país gracias a los procesos de formación de doctores en la medicina de laboratorio durante las tres primeras décadas del siglo XX, lo que permitió la participación de médicos higienistas en el marco de un proceso de incorporación a la economía mundial por la vía agroexportadora, con énfasis en la relación económica y política con Estados Unidos. Cabe aclarar que la higiene, como disciplina, se desarrolla desde dos orillas: la higiene pública, a cargo del Estado, se concentró para el caso colombiano en realizar actividades de control fronterizo como la salubridad en los puertos, el control de los alimentos, así como el manejo de aguas, la atención de los leprosos y el control de algunas epidemias. Por otra parte, la higiene privada, hacia parte de los programas gubernamentales desde finales del siglo XIX que fueron diseñados con el fin de educar a aquellos sectores marginales de la sociedad sobre urbanidad, aseo y civismo (Hernández Álvarez, 2002: 39-47).

⁸ Al respecto consultar los trabajos de (Laín Entralgo, 1982 [1978]; Quevedo, 1992; Quevedo et al., 1990; Quevedo V. et al., 2008)

De este último concepto se desprende un grupo de médicos higienistas que formaron la nueva burocracia en salud; entre ellos se encuentran Liborio Zerda, Nicolás Osorio, Pablo García Medina⁹, Roberto Franco¹⁰, Jorge Bejarano Martínez¹¹, Enrique Enciso¹², Héctor Pedraza Mendoza¹³ y Laurentino Muñoz¹⁴. Médicos que tuvieron injerencia en la transformación de las políticas de salud y en la formación de enfermeras en el país.

2.2. Iniciando el camino

Según la historiadora estadounidense Patricia Donahue, el surgimiento de la enfermería como una profesión moderna se dio a mediados del siglo XIX en Europa, con la creación en 1836 del Instituto de Diaconisas de Kaiserwerth en Alemania. Siendo esta primera experiencia de una escuela de enfermería laica, cuyo programa de estudios incluía el aprendizaje teórico práctico del cuidado de los enfermos, la rotación por los servicios hospitalarios, la formación en enfermería domiciliaria, conocimiento de ética y doctrina religiosa (protestante) y preparación en farmacia (Donahue, 1988: 238-250)

⁹ Pablo García Medina (1858-1935), médico graduado en 1880, conservador, formado bajo la concepción del paradigma de la Higiene pública en Francia. Incursionó en el campo de la Higiene auspiciado por el Director de la Junta de Beneficencia de Cundinamarca, miembro de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales y profesor de la Facultad de Medicina. Promotor de la Higiene nacional y protagonista del proceso de estructuración de las primeras formas de organización sanitaria en Colombia desde finales del siglo pasado hasta 1930. Se vinculó tempranamente a las actividades de la Junta Central de Higiene y actuó como su secretario. Luego concibió la creación del Consejo Superior de Sanidad, durante el Republicanismo. En 1918 ideó la propuesta de la Dirección Nacional de Higiene y, finalmente, logró la creación del Departamento Nacional de Higiene, por la Ley 1a. de 1931. Para mayor información consultar (Obregón Torres, 2002a; Quevedo Vélez et al., 2004)

¹⁰ Roberto Franco (1874-1958), fue el pionero de la infectología y del laboratorio clínico, se graduó como médico en 1897 en el Claustro Santa Inés de la Universidad Nacional. Se especializó en el Instituto Pasteur de París donde se graduó en 1903 y luego en la Escuela de Medicina Tropical de Londres. Entre 1918 y 1920 participó en la comisión de investigación de la uncinariasis de la Misión Rockefeller. Entre 1924 y 1926 se desempeñó como Rector de la Facultad de Medicina y Director de la primera escuela de enfermeras de la Universidad Nacional. Para mayor información consultar a (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 89-91)

¹¹ Jorge Bejarano Martínez médico de la Universidad Nacional, especializado en pediatría de la Facultad de Medicina en París. En 1921 creó la cátedra de higiene en la Facultad de Medicina. En 1931 participó en la comisión que trabajó en el programa de Salud pública para Bogotá. Para mayor información consultar a (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 118-119).

¹² Enrique Enciso fue uno de los primeros médicos becados por la FR para formarse en Salud Pública en Estados Unidos y fue Director de Higiene y Salubridad Municipal de Bogotá (1928-1930) y Director del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública (1931) (Obregón Torres, 2002a: 265)

¹³ Héctor Pedraza Mendoza médico de la Universidad Nacional se especializó en pediatría y ginecología en la Universidad de Lion en París, fue Jefe de protección infantil y Maternidad en 1939. Para mayor información consultar a (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 181).

¹⁴ Laurentino Muñoz médico de la Universidad de Antioquia, en 1936 se desempeñó como Director de Higiene de Cundinamarca. Para mayor información consultar a (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 162-163)

Para el mismo periodo en Europa diversas órdenes religiosas participaban en la formación de enfermería, sin embargo, el Instituto de Diaconisas se destacó porque fue el espacio donde inicio la formación Florence Nightingale¹⁵, uno de los iconos de la enfermería en el mundo.

En Latinoamérica la creación de las primeras escuelas de enfermería se dio a finales del siglo XIX. Las pioneras en la región fueron las escuelas de enfermeras creadas en 1890 en Argentina, y en 1900 en Cuba. Según Elizabeth Jamieson, el hecho de que el desarrollo de la enfermería se lleve a cabo de forma tan tardía, radica en buena medida por la situación socio-económica de la mujer latinoamericana, fruto de las dificultades económicas, el acceso limitado a la educación y las escasas o nulas oportunidades de formación. (Jamieson, Sewall & Suhrie, 1968)

Un ejemplo de esta situación se puede evidenciar si se analiza el ideal femenino en la sociedad colombiana, el cual fue vinculado con la virgen María. Según Reyes Cárdenas, esta “angelización” de la mujer promulgaba las virtudes de castidad, abnegación y sumisión, lo que permitió denominarla la “reina del hogar”. Así mismo, afirma que las necesidades de una sociedad en camino a la modernización requirió que la mujer realizara tareas prácticas y eficaces, que fueron respaldadas por la Iglesia, enfatizando en las virtudes para llevar a cabo la misión de amas de casa. Las mujeres eran las encargadas de transmitir las virtudes de trabajo, honradez o limpieza, y gracias a los manuales de pedagogía doméstica, higiene, puericultura y urbanidad, le era asignado a la mujer “el rol de enfermera¹⁶ del hogar, responsable de la salud y productividad de todos sus miembros” (Reyes Cárdenas, 1995).

Desde mediados del siglo XIX la relación entre la iglesia y la enfermería están íntimamente relacionadas. Para el médico Jorge Bejarano, uno de los precursores de la historia de la enfermería en nuestro país, dicha relación inició en Colombia en 1857 con la llegada de las Hermanas de la Presentación, quienes fueron reconocidas como enfermeras por la labor

¹⁵ Florence Nightingale, nació en Florencia, Italia, el 12 de mayo de 1820 y es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería y se le considera la madre de la enfermería moderna. Para mayor información sobre los aportes de Nightingale consultar los trabajos de (Hobbs, 1997; Knudsen, 2003)

¹⁶ El subrayado es nuestro, para resaltar el rol de la enfermera.

desempeñada en hospitales y clínicas. Posteriormente, incursionaron las Hermanas Vicentinas de la Orden de San Vicente de Paul, las cuales realizaron acciones de enfermería y asistencia social. Pero la labor ejercida por las religiosas, en palabras del Dr. Bejarano, “adolecía de la falta de técnica” (Bejarano Martínez, 1948: 1075). En este sentido, vale la pena señalar que fue la Congregación de las Hermanas de la Presentación las encargadas desde 1911 hasta 1929 de la instrucción práctica y la “supervigilancia” de las estudiantes de las diferentes escuelas de enfermería.

Al respecto, Ana Luisa Velandia señala dicha relación como una de las herencias recibidas por tradición, que se remontan desde 1617 con las misiones realizadas por el padre jesuita Pedro Claver Corberó en el Nuevo Reino de Granada, en lo referente al cuidado de los enfermos, lo que según Velandia ha permitido que Pedro Claver¹⁷ sea denominado el padre de la enfermería en Colombia y que continuó con las actividades que desarrollaron hermanos hospitalarios de San Juan de Dios y posteriormente las comunidades religiosas (Hermanas de la presentación, entre otras) asumieran dentro de los hospitales el cuidado de los enfermeros (Velandia Mora, 1995: 33-34). Pero la influencia religiosa no solo se queda en una herencia, sino que permeo durante la primera mitad del siglo XX la educación de las enfermeras laicas, dado que fueron las comunidades religiosas, en la mayor parte de los casos, las encargadas de velar por la moral de las estudiantes (Rojas & Siles González, 2010: 57-58).

Al respecto de la educación de las mujeres a principios del siglo XX, se seguía creyendo que la educación debía ceñirse al desempeño de sus funciones “naturales” de madre y esposa, donde era suficiente una instrucción en religión, lectura y escritura a un escaso sector de las mujeres que tenía acceso a la educación (Velásquez Toro, 2005a: 59-60). Para 1903 se señala que las escuelas profesionales en la Municipalidad de Bogotá, ofrecía cursos de bordado, costura, nociones de economía doméstica y enfermería que delimitaba y diferenciaba la educación de hombres y mujeres. Dichas escuelas ocasionaron severas críticas y oposición social, pues no se consideraba otra posibilidad para las mujeres. Al

¹⁷ Al respecto se puede consultar el artículo de Rojas, Juan Guillermo & Siles González, José (2010), 'Perspectiva disciplinar de enfermería en la obra de San Pedro Claver', *Cultura de los cuidados*, Año XIV (No. 27), 54-60 (Rojas & Siles González, 2010: 57-58)

respecto, Pedraza menciona que “Empero el trabajo femenino de ganarse la vida, que ahora desquicia el hogar, no era bien visto para sostener una buena posición social” (Pedraza, 1954: 17).

Vale la pena señalar, que el tema de la educación de las mujeres se enmarca en las discusiones sobre los derechos de las mujeres. En Colombia dichos debates se plantearon a principios de siglo XX, y viraban desde posiciones que las consideraban inferiores y débiles¹⁸, hasta los que promulgaban la transformación y defensa de sus derechos¹⁹. En contraste con otros países donde la lucha por los derechos de la mujer se realizaron cinco décadas antes, (en 1886 en Nueva York se llevó a cabo la primera convención de los derechos de la mujer, donde se exigió la igualdad de la mujer frente a los hombres) cabe recordar que en la Constitución de 1886 planteaba claramente que son ciudadanos colombianos *varones* mayores de 21 años, excluyendo a la mujer de los derechos de la ciudadanía

2.2.1. Primer iniciativa médica. Curso de enfermeras en Cartagena (1903-1905).

En 1903 se abrió el primer curso de enfermería en el país, que nació de una iniciativa del médico colombiano Rafael Calvo Castaño quien a su regreso de Francia quiso replicar las experiencias de formación de enfermeras conocidas por él en Europa. Según Yadira Ferreira²⁰, el Dr. Calvo inició el entrenamiento de mujeres para que lo ayudaran en su labor de obstetra en el “cuidado de niños durante el periodo del parto y del puerperio” (Ferreira Simmonds & Machena de Rincones, 1993: 3). Dicha iniciativa fructificó con la creación de la Escuela de Enfermeras de Cartagena en 1903, que tuvo como objetivo formar asistentes competentes para el ejercicio médico. Algunas de las egresadas de dicha escuela se

¹⁸ Sobre el tema de la historia de los derechos de las mujeres y su repercusión en la educación de las mujeres se puede consultar los trabajos de (Cohen, L., 1971; Cohen, L., 2001) (Duby & Perrot; Luna, 2004; Velásquez Toro, 2005a; Velásquez Toro, 2005b)

¹⁹ Para mayor información consultar: (Archila, 1995; Luna, 2004; Parra, s/f)

²⁰ Enfermera, profesora de la Facultad de Enfermería y ex decana de la Facultad de Enfermería de Cartagena, ha realizado diversos escritos en relación con la historia de la Facultad de Enfermería en Cartagena. Para 1993 presenta su primer trabajo en este tema como requisito parcial para ascender a la categoría de docente de dicha institución.

dedicaron a dar respuesta a las necesidades de las personas enfermas de Cartagena y a trabajar en Hospital Santa Clara en Cartagena.

El médico cartagenero Rafael Calvo Castaño estudió en la Universidad de Cartagena y luego se especializó en obstetricia en Europa y Estados Unidos. Al regresar al país inició sus labores en la obstetricia y ha sido considerado pionero en este campo debido a que, en 1923, realizó la primera cesárea en Cartagena (Monterrosa Castro, 2009: 11). En la Facultad de Enfermería de Cartagena aún se conserva el diploma de una de las egresadas de dicha escuela²¹, la Señora Eugenia Lafont Vda. de Sierra, en donde consta el diploma de grado con el título de Enfermera, con fecha de 7 de febrero de 1906 (Ilustración 3).

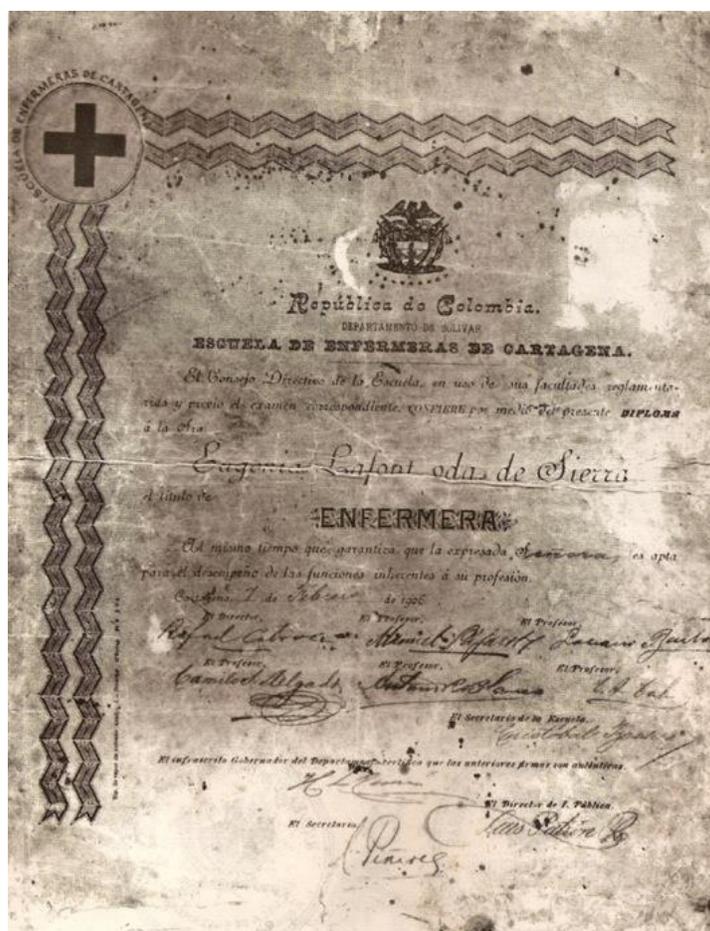


Ilustración 3. Diploma Escuela de Enfermeras de Cartagena
Tomado de: Exposición “Área del recuerdo”, Facultad de Enfermería,
Universidad de Cartagena.

²¹ Vale la pena aclarar que el único documento de esta escuela que se conservan en la Facultad de enfermería de la Universidad de Cartagena, es el diploma de la Señora Eugenia Lafont Vda. de Sierra

Los firmantes del diploma fueron el director Rafael Calvo y los profesores Manuel Pájaro, Lascano Barbosa, Antonio Blanco, Camilo Delgado y T. Tatis. En esta misma ceremonia se graduaron con la señora Lafont, las señoras Carmen de Arco de Torres y Manuela Abad de Guzmán²².

2.2.2. La cátedra de Enfermeras en Bogotá (1911-1916)

La experiencia de Cartagena fue replicada por el médico José Ignacio Barberi para 1911 en Bogotá, donde estableció la Cátedra de enfermeras en el “Taller de arte y labores manuales para señoritas”. La enseñanza práctica de esta cátedra estuvo bajo la supervisión de la Congregación de las Hermanas de la Presentación y se llevaba a cabo en el Hospital de la Misericordia (Gaitán Cruz, 1999: 70). Las mujeres que aprobaban fueron contratadas en el mismo hospital. Esta facilidad de ingreso laboral se pudo dar en la medida en que Barberi fue uno de los socios fundadores de dicha institución.

En la portada del libro *Manual de Higiene y Medicina Infantil* se señala que José Ignacio Barberi fue “Doctor en Medicina, con diploma de la Universidad Nacional de Colombia, del Colegio Real de Cirujanos de Inglaterra y del Colegio Real de Médicos de Londres, Profesor de la Clínica infantil de la Facultad de Medicina de Bogotá. Fundador del Hospital de la Misericordia para niños enfermos pobres y Presidente del Club Médico de Bogotá” (Barberi, J. I., 1905). Adicional a su amplia preparación el Dr. Barberi fue uno de los principales precursores de la pediatría en Colombia y de la formación de enfermeras. Ejemplo de ello es que en 1911 estableció la Cátedra de enfermeras que se mencionó anteriormente, en 1914 publicó el libro *Manual de Enfermeras* y en 1917 junto con el Concejo Municipal creó el Centro Municipal de Enfermeras. En el ámbito político el doctor José Ignacio Barberi se desempeñó como concejal, diputado y senador. (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 98)

²² Para mayor información de la Escuela de Enfermeras de Cartagena revisar los trabajos de Yadira Ferreira y compañía (Ferreira Simmonds, 2003; Ferreira Simmonds & Machena de Rincones, 1993; Ferreira Simmonds & Marchena, 1993).

La enseñanza en estos cursos se enfocó a la preparación de mujeres que pudieran ayudar, atender y cuidar a los enfermos en sus casas. Así mismo, se le enseñaba sobre las reglas de higiene para “sostener y mejorar la acción normal de los órganos y prevenir así la aparición de enfermedades” (Barberi, J. I., 1914).

El Manual de Enfermeras de 1914 fue el resultado de las conferencias dictadas por el doctor José Ignacio Barberi en 1913 en la Escuela Profesional de Señoritas. En dicho texto se evidencia la concepción de la enfermera cuando indica que

“ [...] *la mujer pobre y decente le resultara ideal formarse como enfermera, dado su instinto maternal y su caridad cristiana y que esta actividad le permitiría desempeñarse fuera de casa y ganarse la vida dignamente*”. Adicionalmente indica “ [...] *la enfermera debe contar con una paciencia inalterable para sufrir las impertinencia de sus prójimos enfermos*”, así mismo, señala que “ [...] *deberá ser esclava absoluta de la verdad, y decir al médico todo lo que haya observado*”. Afirmaba el doctor Barberi que las cualidades que debe poseer una enfermera son “ [...] *veracidad, aseo, paciencia, suavidad, presencia de ánimo y obediencia*”²³

Gracias a este texto se puede evidenciar que las mujeres que se formaban como enfermeras eran mujeres pobres y jóvenes que encontraban en esta actividad una oportunidad de trabajar y desempeñarse en su rol “natural”, para lo cual era instruida en el arte del cuidado bajo la idea de abnegación al enfermo, obediencia total al médico, sacrificio y sufrimiento ante las situaciones.

Para junio de 1916, en la prensa médica de la época se reportaba una noticia sobre la creación de un curso especial para enfermeras del Hospital San Juan de Dios, que se llevó a cabo por iniciativa del doctor José Ignacio Barberi, apoyado por el Alcalde, el Consejo Municipal y la Junta Central de Beneficencia. El curso fue dictado por la señorita Gateau²⁴, enfermera francesa que fue recomendada por los profesores Lejars, Harttman, Marfan y Cuneo. (Repertorio de Medicina y Cirugía, 1916)

²³ Barberi, José Ignacio (1914) *Manual de Enfermeras. Primer curso. Nociones de Anatomía, Fisiología e Higiene.*, Imprenta Eléctrica.

²⁴ Enfermera graduada en la *École D'Assistance aux Maladeus* de Paris 1907

Es importante mencionar que, según Héctor Pedraza, el proyecto de Barberi sobre escuelas profesionales y la creación de una escuela de enfermería en el país generó apoyo al igual que críticas y oposiciones, pues en este periodo la discusión sobre los derechos sociales y políticos de las mujeres aún era incipiente (Pedraza, 1954).

2.2.3. Primera propuesta nacional para la creación de escuelas nacionales de enfermeras y comadronas - 1913.

Para 1913 en el desarrollo del Segundo Congreso Médico en Medellín los doctores Luis Felipe Calderón Reyes y Miguel Jiménez López²⁵, plantearon en la sesión de higiene, la conferencia titulada *Necesidad de escuelas nacionales de enfermeras y comadronas*²⁶ donde promulgaban por la creación de una escuelas que permitiesen la “formación oficial y científica de un personal subalterno que secunde la acción del médico” (Calderón & Jiménez López, 1917: 114), afirmaban que dicha necesidad era urgente dada la carencia de este personal y la manera en la cual se brindaba asistencia a los enfermos en Colombia, pues el cuidado y el tratamiento era dejado a las familias que no tenían ninguna preparación o a personas sin formación que llevaban en algunos casos a resultados fatales, podría pensarse que la intención de estos médicos era incorporar la noción de enfermera domiciliaria en la formación de este tipo de ejercicio.

Agregaban los autores que, en las provincias, las mujeres encargadas de secundar o sustituir al médico “no son otras que las yerbateras auténticas, con sus mismos brebajes seculares y con sus prácticas absurdas y grotescas”. Paralelamente, en algunas ciudades del país, existían algunas enfermeras que se habían formado al lado de un médico con conocimientos básicos para realizar procedimientos, pero sin tener un conocimiento científico. Sobre ellas afirmaban que este tipo de enfermeras, formadas en los hospitales, son “igualmente nocivas por carecer de dos elemento esenciales en su profesión: ciencia y disciplina”. Así mismo

²⁵ El Segundo Congreso Médico de Colombia, se desarrollo entre el 19 al 26 de enero y la conferencia citada fue presentada en la mañana del 24 de enero.

²⁶ Se entiende por comadrona, la mujer que desde la experiencia empírica, realizaba la atención del parto en la zona rural y urbana del país. La intención de la Escuela de enfermeras y comadronas de 1920 era incluir en esta escuela a las mujeres que realizaban estas prácticas, con el fin de instruir las técnicamente y darles un certificado de idoneidad que les permitiera su ejercicio. Esta aspiración se hizo evidente cuando se expidió la Ley 83 de 1914, que reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas.

aludían a las religiosas, e indica que tienden dos cualidades esenciales para atender a los enfermos: “la disciplina y la abnegación, sin embargo, carecen de preparación científica y no pueden atender a cualquier enfermo dado su carácter religioso” (Calderón & Jiménez López, 1917: 115).

Otras de las razones esgrimidas por ambos doctores para crear escuelas de enfermería, fue “la preservación social contra las enfermedades infecto-contagiosas en las tareas de aislamiento y desinfección”, dados los conocimientos que se debían tener sobre los modos de contagio y las maneras de prevenirlo. Indicaban que dichas tareas debían ser encargadas a las enfermeras, pues el médico no podría ejercerlas “a menos de empequeñecer sus funciones” (Calderón & Jiménez López, 1917: 116). Esto demuestra, la concepción de los médicos sobre quien debía estar a cargo, no solo del cuidado del paciente, sino de las labores de limpieza de heridas o de instrumentos, actividades que le eran “natural” a para las mujeres y de alguna forma inapropiadas para los médicos por considerarlas tareas denigrantes.

En relación con la suerte de la mujer en Colombia, afirmaban que la creación de esta profesión ayudaría a la condición desventajosa de la mujer, dado que es el campo adecuado para ellas, por las condiciones de altruismo²⁷ y de ternura intrínsecas de la mujer, lo que les permitiría tener un trabajo productivo y noble a dichas jóvenes, en lugar de entrar en la senda de la prostitución u otros trabajos denigrantes.

En esta ponencia, presentada en 1913, los médicos ofrecían una carrera femenina y subalterna del médico, con el objetivo de tener una figura que realizara las tareas que el médico ordenara y con los conocimientos básicos impartidos por ellos. Sugerían, además, que las personas que podían colaborar con la formación de las enfermeras colombianas eran “tres nurses inglesas” por la idoneidad y la disciplina. Los puntos que proponen para la

²⁷ El altruismo, definido como un atributo indispensable de la enfermera, que la debe llevar a su sacrificio por el bien de sus pacientes (Sánchez Puñales, 2002: 159).

creación de la escuela tienen un alto grado de similitud con la ley que se formularía 7 años después²⁸ (Tabla. 1).

Al respecto, la historiadora antioqueña Libia Restrepo menciona que detrás de esta ponencia estaba la jerarquización del saber médico, dado que no solo se trataba de normalizar un conocimiento o técnicas, sino de obtener personal obediente a su servicio, que reconocieran su autoridad, puesto que “las comadronas no estaban sometidas a las formas técnicas de sujeción existentes -a la disciplinarización-” lo que hacía necesario educarlas. Y así, las enfermeras “educadas” debían reconocer al médico como superior jerárquicamente, “aceptando una división del trabajo con un rango inferior para las tareas que ellas desempeñaban” (Restrepo, L. J., 2006: 74-75).

El tener una relación de subordinación en el origen del oficio de la enfermera, se convierte en un reto para la profesionalización, pues convertirse en profesión implicaba una autonomía suficiente para tratarse entre pares con los médicos.

2.2.4. Un agente nuevo para la sanidad y la higiene

El Segundo Congreso Médico, que se mencionó en el apartado anterior, fue liderado por Pablo García Medina, que concebía este evento como un espacio propicio para fortalecer a la comunidad médica y como una plataforma política para proponer y llevar a cabo reformas en las instituciones de salud. Por esta razón, el tema de la higiene tuvo un lugar preeminente y en este sentido, se le solicitó al gobierno dictase disposiciones para la creación de un laboratorio de química y bacteriología, la protección de la salud de los trabajadores en regiones apartadas, el control de la higiene en las ciudades, el saneamiento de los puertos, el control de la anemia tropical, la lepra y la tuberculosis.

En este orden de ideas, se hacía necesario reorganizar el servicio de higiene pública y privada, con una organización central que coordinara las acciones nacionales y locales, por medio de la reglamentación de la higiene escolar, “del ejercicio de la profesión médica y

²⁸ Colombia. Congreso de la República (1920) *Ley 39 de 1920, Por la cual se establece la enseñanza de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina*. Bogotá, Diario Oficial. AÑO LVI: 1.

de sus auxiliares así como el entrenamiento de comadronas y enfermeras” (Quevedo V. et al., 2010: 256). Por lo tanto, se hacía necesario el incorporar a nuevos agentes de salud que apoyaran la resolución de los problemas de la higiene pública, la higiene privada y la higiene escolar²⁹.

Posterior al evento, el Presidente de la República, Carlos E. Restrepo, se comprometió con la higiene pública, hecho que se evidenció con la promulgación de la Ley 33 de 1913 por medio de la cual se creó el Consejo Superior de Higiene. Para este Consejo fueron nombrado Pablo García Medina como director y Julio Aparicio como secretario. En el Consejo se establecieron las bases de la Higiene pública dentro del modelo de bacteriologización de la higiene³⁰, apoyándose en los conocimientos científicos de la época, lo que les permitió iniciar estudios de la etiología de las enfermedades transmisibles y examinar las condiciones ambientales y sociales que las rodeaban. Por otra parte cumplió su función legisladora y controladora de la higiene pública y privada (Quevedo V. et al., 2010: 250).

Al respecto, la idea de crear un laboratorio de bacteriología solo se dio hasta que los médicos Jorge Martínez Santamaría y Bernardo Samper Sordo, estando en la Universidad de Harvard concibieron el proyecto de crearlo siguiendo el modelo norteamericano de laboratorio bacteriológico y de diagnóstico, el cual fue fundado como Laboratorio Samper-Martínez el 24 de enero de 1917 en Bogotá. En él confluyeron la mentalidad etiopatológica, que incorporaba la teoría microbiana³¹, la bacteriología, el desarrollo de la parasitología, la medicina tropical y la bacteriologización de la higiene. Se produjeron sueros y vacunas para

²⁹ Sobre la higiene escolar, consideraban que ese era un campo imprescindible, pues allí se debía dar “la instrucción de los frutos que el porvenir de la Patria requiere” (Academia Nacional de Medicina, 1913: 5).

³⁰ La “bacteriologización de la higiene” es un término acuñado en Colombia por el grupo de Emilio Quevedo para referirse al proceso por el cual se incorpora nuevos conocimientos de bacteriología, epidemiología y medicina tropical desarrollados en Europa, como un proceso de tránsito entre la higiene y la salud pública de corte norteamericano. Para mayor información consultar (Quevedo Vélez et al., 2004: 82-90). Sobre la formulación de la teoría microbiana consultar (Farley, 1991: 14-15) y de su incorporación en el conocimiento médico consultar (García Medina, 1914: 50; Zerda, 1890).

³¹ Teoría microbiana tuvo como punto de referencia, las metáforas militaristas, es decir, luchar contra los causantes de la enfermedad. Desde esta perspectiva era necesario tener un enfrentamiento con el enemigo, activar las fuerzas de combate, y fortalecer las defensas para darle muerte a microbios y exterminar los agentes causales de la enfermedad. Esta lucha se daría gracias al uso del concepto de microorganismo, instrumento básico de la microbiología. Para mayor información consultar (Obregón Torres, 1989: 13-16).

el público, tanto de uso humano como veterinario, y se realizaron investigaciones sobre enfermedades infecciosas. Para 1920 el laboratorio elaboraba vacunas contra la fiebre tifoidea, la rabia y se realizaban exámenes de orina, sangre, así como el análisis de agua y leche, y se producían sueros para atender las epidemias. (Quevedo Vélez et al., 2004: 165-166).

En este periodo la medicina se estaba transformando gracias a la incorporación de nuevos conocimientos que tenían como finalidad hacer una medicina más eficaz para atender las personas. Dicha transformación se llevaba a cabo en dos frentes de desarrollo: uno, el clínico y, otro la salud pública, teniendo como puente de articulación el Laboratorio Samper Martínez. Este laboratorio sería unos años más adelante un espacio de práctica primordial para las enfermeras que tomaron el camino de la higiene y la salud pública, e igualmente un punto de referencia fundamental para las enfermeras hospitalarias.

En 1918, por iniciativa de Pablo García Medina, se creó la Dirección Nacional de Higiene, oficina adscrita al Ministerio de Instrucción Pública por medio de la Ley 32 de 1918, la cual reemplazo a la Junta Central de Higiene, que había sustituido al Consejo en 1914 (Tabla. 3). A dicha entidad le correspondió dirigir, vigilar y reglamentar la higiene pública y privada, y vigilar todas las organizaciones de servicios médicos y policía sanitaria³² en el país. Así mismo, era la encargada de reglamentar el ejercicio de las enfermeras, comadronas, farmacéuticos entre otros (Quevedo Vélez et al., 2004: 167).

Por primera vez, en 1919, la Dirección Nacional de Higiene adelantó campañas sanitarias contra la Uncinariasis (anquilostomiasis)³³, contando con el apoyo de agencias públicas y

³² La policía sanitaria fue institución importante en el comienzo de la organización sanitaria de todos los países y en Colombia fue reglamentada por el Consejo Superior de Sanidad en 1913, creando cuatro comisiones para su actuación: la primera de ellas encargada de la policía farmacéutica y aguas minerales; la segunda encargada de la salubridad de las ciudades e instituciones públicas (hospitales, escuelas, edificios públicos, lazaretos); la tercera dedicada a la prevención de la propagación de enfermedades por medio de vacunas y sueros; y la última encargada de las medidas preventivas contra las enfermedades endémicas o epidémicas, al igual que la policía sanitaria de los puertos. Sin embargo, los esfuerzos realizados se quedaron en las reglamentaciones y disposición de la higiene pero no lograron aplicarse en el país. Para mayor información consultar (García Medina, 1913)

³³ La uncinariasis es una parasitosis intestinal que provoca anemia crónica; fue estudiada desde la perspectiva del concepto de “la enfermedad de la pereza”. Para mayor información consultar los trabajos de (Anónimo,

privadas de los Estados Unidos, dicha campaña fue la puerta de entrada de la FR al país y sobre su participación se hablara en el capítulo tercero.

Tabla 3. Instituciones de Higiene en Colombia, 1886-1953

Periodos	Instancia	Directores	Dependiente de
1886-1913	Junta Central de Higiene	Nicolás Osorio Aureliano Posadas Carlos Michelsen	Ministerio de Instrucción Pública
1913-1914	Consejo Superior de Sanidad		Ministerio de Gobierno
1914-1918	Junta Central de Higiene	Pablo García Medina	Ministerio de Gobierno
1918-1920	Dirección Nacional de Higiene	Pablo García Medina	Ministerio de Instrucción Pública
1920-1923	Dirección Nacional de Higiene	Pablo García Medina	Ministerio de Agricultura y Comercio
1923-1925	Dirección Nacional de Higiene	Pablo García Medina	Ministerio de Instrucción Pública
1925-1931	Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública	Pablo García Medina	Ministerio de Instrucción Pública
1931-1931	Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública	Pablo García Medina	Independiente
1931-1934	Departamento Nacional de Higiene	Enrique Enciso Joaquín Cano Alejandro Villa	Presidencia
1934-1935	Departamento Nacional de Higiene	Luis Patiño Camargo	Ministerio de Gobierno
1935-1936	Departamento Nacional de Higiene	Arturo Robledo	Ministerio de Agricultura y Comercio
1936-1938	Departamento Nacional de Higiene	Benigno Velasco Alberto Jaramillo Sánchez	Ministerio de Educación Nacional
1938-1945	Dirección Nacional de Higiene	Alberto Jaramillo Sánchez Joaquín Caicedo Castillo Arcesio Londoño Jorge Eliecer Gaitán Moisés Prieto Adán Arriaga Andrade Blas Herrera Anzoátegui	Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social
1945-1946	Dirección Nacional de Higiene	Jorge Bejarano Martínez	Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social
1946-1953	Ministerio de Higiene	Jorge Bejarano Martínez Pedro Eliseo Cruz Hernando Anzola Cúbides Jorge Cavelier Alonso Carvajal Miguel Antonio Rueda Alejandro Jiménez Aragón	Independiente
1953	Ministerio de Salud Pública	Alejandro Jiménez Aragón	Independiente

La presente tabla, agrupa dos fuentes de información (Eslava Castañeda, 2004: 34) y (Hernández Álvarez et al., 2002: 54)

1918; Aparicio, 1951; Bevier, 1927; Bonilla, 1926; Calle, 1911; Cerón, 1919; García, C. M. & Quevedo V., 1998; García, J. C., 1994; Miller, 1922; Mora, 1913)

La Dirección Nacional de Higiene para 1920 fue trasladada al Ministerio de Agricultura y Comercio, dicho cambio se cumplió debido a la relación entre la higiene y el modelo agroexportador, base de la economía colombiana. Esta administración fue muy corta y, rápidamente, en 1923, la Dirección Nacional regresó a depender del Ministerio de Instrucción Pública, desde donde se abordó el fenómeno de la higiene como un problema que debía ser afrontado desde la perspectiva de la educación, teniendo en cuenta al individuo y su comportamiento (Quevedo et al., 1990)

Este proceso de organización sanitaria nacional, que pasó por la creación de un Consejo de Sanidad, hasta la posterior creación de la Dirección, tuvo como centro la higiene desde diferentes concepciones teóricas, a continuación algunas ideas que prevalecieron en su momento:

- La higiene se proponía por medio de la educación sacar a la población de la ignorancia y a barbarie, utilizando los discursos de la microbiología, el mejor ejemplo de esto fue el control del consumo de la leche.
- La higiene incorpora desarrollos tecnológicos importantes para el control de enfermedades.
- La higiene permite la detención temprana y la atención de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, la lepra³⁴, la anemia tropical, la gripe
- La higiene tiene injerencia en la atención de salud individual y colectiva.

Todas y cada una de las anteriores acepciones y tareas de la higiene fueron la puerta de entrada para el cambio de concepción del proceso salud-enfermedad, donde la llegada de la teoría microbiana y la idea del origen microbiológico de las enfermedades conllevo el cambio desde la higiene hacia la salud pública (Quevedo, 1992: 16), en el cual la enfermera tuvo nuevos horizontes que recorrer y descubrir, dado su papel en las campañas sanitarias que estuvieron orientadas a la erradicación de los microorganismos causantes de las

³⁴ Sobre la Lepra en Colombia, consultar los trabajos de la profesora Diana Obregón (Obregón Torres, 1989; Obregón Torres, 1994; Obregón Torres, 2002a; Obregón Torres, 2002b)

enfermedades, con el objetivo de evitar el esparcimiento público de éstas. Este punto se abordara en el capítulo cuarto..

2.3. El tránsito entre la idea y la consolidación de la enseñanza de la enfermería.

Es importante mencionar que dentro de los antecedentes de la regulación del ejercicio de las comadronas³⁵, se encuentra un articulado en el decreto 592 de 1905³⁶, donde el Estado tempranamente aprobó el ejercicio de las comadronas, pero con la condición de estar certificadas por médicos. Esto es clave para entender el dominio y control de la profesión médica sobre otros oficios en salud que era avalados por el Estado. Igualmente, la Ley de 83 de 1914 que reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas³⁷, en su artículo 11, dice: “Podrán ejercer como comadronas las enfermeras que presenten un certificado de idoneidad expedido por médicos diplomados”. En este mismo artículo se menciona que en los lugares donde no existan comadronas certificadas estas deben estar acreditadas en las prácticas de obstetricia y señala que el Ministerio de Instrucción Pública, sería el encargado de crear escuelas de obstetricia³⁸ en las facultades médicas, siempre y cuando existieran los recursos financieros necesarios para llevarlos a cabo (Colombia. Congreso de la República, 1914).

Con la expedición del decreto 592 en 1905 y la Ley 83 de 1914, se reconoció legalmente la labor que desempeña por la comadrona siempre y cuando fuera ejecutada por una enfermera cuyo ejercicio y formación estuviera avalando por el criterio médico, demostrando una vez más la subordinación de los oficios en salud a la profesión médica.

Durante las dos primeras décadas del siglo XX proliferaron cursos y escuelas de enfermería en el país, ya no solamente a cargo de los médicos sino de instituciones públicas y privadas,

³⁵ La regulación de las comadronas, se debía a la falta de médicos suficientes para realizar la atención del parto en el país y suplir a las comadronas y por lo tanto, debían encontrar los mecanismos necesarios para controlar a las personas que realizaban dichas labores y garantizar la idoneidad de su ejercicio, porque el aprendizaje era suministrado de forma empírica.

³⁶ Colombia. Ministerio de Instrucción Pública (1905) *Decreto 592 de 1905, por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión Médica*. Bogotá, Diario Oficial (Colombia. Ministerio de Instrucción Pública, 1905).

³⁷ Aquí no solamente autorizó el ejercicio de los médicos con diplomas de facultades oficiales, sino que autoriza a las personas que ejercían la medicina homeopática, siempre y cuando tuvieran título del Instituto Homeopático, así mismo, autorizo a ejercer la profesión de farmaceuta y cirujano dentista.

³⁸ No fue posible encontrar documentos que pudieran comprobar la existencia de dichas escuelas en Colombia.

con el fin dar una preparación más adecuada a la identidad maternal y cuidadora de las mujeres, bajo la supervisión de los médicos. Al respecto, se evidencia la existencia en seis escuelas en este periodo que dependían de instituciones públicas y privadas, como el Hospital de Santa Clara en Cartagena, el Colegio Departamental de Antioquia y en Bogotá la Escuela profesional de señoritas y el Taller Municipal de Artes y Labores Manuales (Tabla. 4). En este sentido, durante el gobierno conservador de Marco Fidel Suárez (1918-1921) se discutió sobre la práctica de la enfermería y se fomentó la creación de la Escuela de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional

Tabla 4. Cursos y escuelas de enfermería en Colombia, 1903-1958

Periodo	Escuela	Ciudad	Carácter	Directores	Dependiente de
1903-1906	Escuela de Enfermeras	Cartagena	Privado	Rafael Calvo	Hospital Santa Clara
1912	Curso de Enfermeras	Bogotá	Privado	José Ignacio Barberi	Taller Municipal de Artes y Labores Manuales
1914	Escuela de Enfermeras	Bogotá	Privado	José Ignacio Barberi	Escuela profesional de señoritas
1914	Curso de enfermería	Medellín	Privado	Miguel María Calle	Colegio Departamental de Antioquia
1914	Curso de enfermería	Medellín	Público - Educativo	Miguel María Calle	Universidad de Antioquia
1917	Escuela de Enfermeras	Bogotá	Privado	José Ignacio Barberi	Escuela de Comercio y profesorado
1925-1937	Escuela de Enfermeras	Bogotá	Público - Educativo	Roberto Franco	Facultad de Medicina – Universidad Nacional de Colombia (Unal)
1926-1942	Escuela de Enfermeras	Cartagena	Privado - Hospitalario	Matilde Cleaser (1926) Clara Duces (1928) Adala Barranco (1930) Irene Tovar de Tejada (1942)	Hospital Santa Clara
1927	Escuela de Enfermeras de las Hermanas de la Presentación	Bogotá	Privado	Hermanas de la presentación	Escuela de la Presentación
1930-1936	Escuela de Enfermeras Visitadoras	Bogotá	Público - Educativo	José María Montoya Camacho	Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública
1930	Escuela de Enfermeras	Bogotá	Privado	Isabel y Ana Sáenz	Centro de Acción Social Aprobada por el Departamento Nacional de Higiene

Periodo	Escuela	Ciudad	Carácter	Directores	Dependiente de
1936-1937	Enfermeras Visitadoras de Medellín	Medellín	Público - Educativo	Blanca Martí	Universidad de Antioquia
1936-1937	Escuela de Enfermeras	Cali	Privado	No tuvo aprobación	Hospital Infantil
1936	Escuela de Servicio Social	Bogotá	Privado	María Carulla Soler	Universidad Nuestra señora del Rosario
1937	Escuela de Enfermeras	Bogotá	Privado		Beneficencia de Cundinamarca
1937-1943	Escuela Nacional de Enfermeras (ENE)	Bogotá	Público - Educativo	Elena Samper	Facultad de Medicina – Universidad Nacional de Colombia (Unal)
1937*	Escuela de Enfermeras	Bucaramanga	Privado	Isabel de Borja Ana Joaquina Castro	
1937*	Escuela de Enfermeras	Manizales	Privado		
1938	Escuela de Enfermera de Bogotá	Bogotá	Privado	Blanca Martí	Cruz Roja Colombiana
1939	Escuela de Enfermería de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul	Cali	Privada		Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul
1941	Escuela de Enfermeras	Bogotá	Público - Educativo	Rafael Barberi	Pontificia Universidad Javeriana
1942	Curso de enfermeras	Medellín		Dr. Gil J. Gil	Universidad de Antioquia
1943	Escuelas de enfermería	Cartagena	Público - Educativo		Universidad de Cartagena
1944-1957	Escuela Nacional Superior de Enfermeras (ENSE)	Bogotá	Público - Educativo	Hellew Howitt	Unal Escuela Nacional Superior de Higiene - Unal
1946-1953	Escuelas de enfermería	Cartagena	Público - Educativo		Universidad de Cartagena
1950	Escuela de Enfermeras de las Hermanas de la Presentación	Medellín	Privada	Madre Therèse des Agnes	Ministerio de Higiene Auspiciada por la Universidad de Antioquia
1950	Escuela de Enfermeras	Medellín	Público - Educativo	Hna. Lucía de la Pasión	Facultad de Medicina Universidad de Antioquia
1953	Escuelas de enfermería	Cartagena	Público - Educativo		Universidad de Cartagena
1958	Facultad de Enfermería	Bogotá	Público - Educativo	Inés Durana de Samper	Universidad Nacional de Colombia

La presente tabla, agrupa la información de las siguientes fuentes de información (Castrillón Agudelo & Correa Ulloa, 1985; Castrillón Agudelo et al., 1999; Castrillón Agudelo, 1986; Castro Carvajal, 2011; Gaitán Cruz, 1999; Gómez Serrano et al., 2011; Restrepo, C. M., 1997; Velandia Mora, 1992; Velandia Mora, 1995; Velandia Mora, 2004)

En Colombia, el proceso de reglamentación de la práctica de enfermería continuó el 30 de septiembre de 1920 cuando, ante la Cámara de Representantes, se presentó a primer debate el proyecto de ley sobre la enseñanza de comadronas y enfermeras. (Colombia. Cámara de Representantes, 1920). El proyecto fue debatido en la Comisión de Higiene, y al mes se expidió la Ley 39 de 1920, por la cual se estableció la creación de una escuela para comadronas y enfermeras dentro de Facultad de Medicina y Cirugía de la Universidad Nacional y para su funcionamiento fueron destinados tres mil pesos anuales. La ley fue firmada por Marco Fidel Suarez, Presidente de Colombia, Miguel Arroyo Diez, Presidente del Senado, y por Miguel Abadía Méndez, Ministro de Instrucción Pública (Colombia. Congreso de la República, 1920).

Solo después de cuatro años, bajo el gobierno de Pedro Nel Ospina, se reglamentó la Ley 39 de 1920, por medio del Decreto 995 de 1924 que estableció la creación de la Escuela de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. El decreto fue firmado por Juan N. Corpas, Ministro de Instrucción y Salubridad Pública, con el objetivo de tener enfermeras que atendieran debidamente a los enfermos en los hospitales de Bogotá y “servir de núcleo a instituciones semejantes en las demás ciudades del país” (Colombia. Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas, 1924a).

Dentro de las condiciones consagradas en dicho decreto se estableció que la Escuela contaría con 20 estudiantes, los cuales debían ser mayores de 20 y menores de 45 años, acreditando una conducta “moral intachable”. Así mismo reitera que “las enfermeras serán destinadas única y exclusivamente al servicio directo de los enfermos, eximiéndolas en absoluto de oficios que, como el de lavar pisos, hacer el aseo de las salas, etc., puedan ser causa de que ellas transmitan infecciones a los enfermos que deben cuidar” (Colombia. Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas, 1924a), aquí ya es claro que la escuela se inserta en la mentalidad etiopatológica, donde los microorganismos son considerados los causantes de las enfermedades y se debe impedir por lo tanto el contacto con material insalubre para evitar la trasmisión y el contagio de la enfermedad (Quevedo, 1992: 13).

Dicho decreto reglamenta además que las supervisoras jerárquicas, en relación con la conducta de las enfermeras, serían dos Hermanas de la Presentación que se esperaba llegaran de Europa dado que fueron solicitadas por la Junta de Beneficencia, es importante resaltar que en Europa desde el siglo XIX se estaba llevando a cabo la formación técnica y profesional de las religiosas como enfermeras y para las necesidades de un país conservador y católico, que mejor que las supervisoras fueran religiosas. Como detalle adicional se indicaba que las enfermeras deberían usar uniforme blanco, con la prohibición absoluta de realizarles modificaciones, procurando dar la imagen de aseo de la estudiante.

Sobre el funcionamiento de la escuela, indicaba también que se destinarían 20 becas de \$4 pesos mensuales para cada una de las estudiantes, las cuales eran adjudicadas por la Dirección de la Escuela; y cuando una estudiante abandonaba la escuela “sin causa justificada” debía pagar la suma invertida en la beca.

Las asignaturas propuestas para el plan de estudios fueron: anatomía y fisiología, medicina, cirugía, partos, pediatría y puericultura.. Las estudiantes debían escoger entre formarse como enfermeras generales o especializadas en la obstetricia. Reglamentaba también que los profesores debían crear sus cursos para ser presentados ante el Rector de la Facultad y al Director del Hospital, los cuales eran publicados para su conocimiento público. Al respecto, Consuelo Gómez y colaboradoras, describen que el profesor de anatomía debía enseñar las nociones de higiene general, dada la importancia para el cuidado de los enfermos (Gómez Serrano et al., 2011: 98-99).

Los detalles, plasmados en el decreto y ley anteriormente mencionados, apuntaron a la reglamentación e institucionalización de la práctica de la enfermería. En ella se mencionan las funciones exclusivas de sus servicios, el uso de uniforme, las asignaturas, los requisitos de ingreso y permanencia hasta la obtención de su certificado en la profesión de Comadrona y Enfermera.

La propuestas se hace realidad: Escuela de Enfermeras en la Universidad Nacional (1924-1937)

Solo hasta agosto de 1924, cuando en cabeza del doctor Juan N. Corpas, Ministro de Instrucción y Salubridad Pública, es publicado el Decreto 1345, donde se aprobó el reglamento interno de la Escuela, que estipuló su composición bajo una dirección, un cuerpo de profesores y el personal de alumnas, se empieza a ser realidad la escuela. La dirección estuvo a cargo del doctor Roberto Franco, Rector de la Facultad de Medicina, encargado de seleccionar los profesores, revisar y aprobar los programas de las asignaturas. El secretario académico designado fue el doctor Rafael Barberi³⁹; la Hermana Magdalena, en representación de la Comunidad de las Hermanas de la Presentación, fue la responsable de la enseñanza práctica y de “supervigilar” la conducta de las estudiantes (Gaitán Cruz, 1999: 70).

Es importante mencionar que por medio de este decreto se suprimió definitivamente el término “comadronas” del nombre de la escuela. Según la historiadora antioqueña Piedad del Valle Montoya, el término se elimina por las tensiones existentes entre la práctica médica y la práctica de las comadronas (Valle Montoya, 2010: 11-12). Al respecto, las historias de enfermería en Colombia, desde Bejarano⁴⁰ en 1948 hasta el último trabajo del Grupo de Historia de la Enfermería de la Universidad Nacional⁴¹ en el 2011, siguen hablando de la existencia de la Escuela de Comadronas y Enfermeras dejando de lado el cambio de nombre de la escuela, que no solo fue una transformación semántica, pues el énfasis propuesto de formación para enfermeras comadronas en conocimientos obstétricos

³⁹ Sobre el secretario de la Escuela, el doctor Rafael Barberi Cuellar (1887-1962), educado como médico en la Universidad Nacional, se desempeñó como docente de la Facultad de Medicina y en 1924 fue nombrado secretario de la Escuelas de Enfermeras de la misma institución; en 1937 fue el secretario de Escuela de Enfermeras del Hospital San Juan de Dios; en 1941 dirigió de la Escuela de la Javeriana y posteriormente se desempeñó como director del Hospital de la Misericordia continuando el legado de su padre José Ignacio Barberi.

⁴⁰ Bejarano Martínez, Jorge (1948) "Historia y desarrollo de la Enfermería en Colombia". *Revista de la Facultad de Medicina.*, 17(1), Julio: 1075-1079.

⁴¹ Gómez Serrano, Consuelo; Munar Olaya, Clara; Parrado Lozano, Yaneth Mercedes; Urbano Franco, Gloria Stella; Rodríguez Quiroga, Mireya Elvira; Vargas Rosero, Elizabeth & Velandia Mora, Ana Luisa (2011) *Tres escuelas una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957.* Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.

no se impartió. Por lo tanto, la formación de la Escuela de Enfermeras se enfocó en el cuidado clínico y hospitalario de los enfermos institucionalizados.

Al respecto, el reglamento interno solicitaba a los profesores dictar tres veces por semana las conferencias teóricas con trabajos prácticos y elaborar los programas para su posterior publicación. Así mismo, reafirmaba que las superiores jerárquicas eran las Hermanas de la Presentación, que se encargaban de la instrucción práctica, mientras los asuntos administrativos estaban a cargo del Director del Hospital.

En relación con las obligaciones de las estudiantes, éstas debían asistir asiduamente a las clases, satisfacer los deberes en la asistencia de los enfermos, rotar cada ocho meses por los servicios del Hospital para la obtención de un certificado de satisfacción y prestar asistencia en los turnos de noche. Indica que en caso de que una estudiante se retirara, se le concedería la beca a las mujeres que aprobaron los exámenes de admisión y no lograron entrar por el número de becas. (Colombia. Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas, 1924b).

La Escuela de Enfermeras inició sus labores el 14 de abril de 1925, cinco años después de la Ley 39 de 1920 que estableció dicha enseñanza, y dejó de funcionar en el año 1937 (Barberi, R., 1940: 92). Se instaló con el fin de promover colaboradoras competentes para el gremio médico, que se enfocaran en la atención de los enfermos en los hospitales y que se utilizaran de ejemplo para otras instituciones del país.

2.3.1. Una mirada a las candidatas para ingresar a la escuela.

Las mujeres que deseaban ingresar a la Escuela debían demostrar tener una conducta moral intachable por medio de un certificado sacerdotal de su lugar de origen, un perfecto estado de salud certificado por un médico reconocido y presentar un certificado de vacunas contra la viruela y la fiebre tifoidea. Al ser admitidas se comprometían a estudiar durante dos años y firmaban un contrato con un fiador para respaldar los gastos usufructuados de la beca en caso de retirarse antes de tiempo, o al ser expulsadas por incompetencia para ejercer la

enfermería o por mala conducta. Durante estos dos años debía prestar sus servicios como enfermera en el Hospital San Juan de Dios y vivir en él permanente. Dichos requisitos y compromisos llevaron a una formación de mujeres en una especie de clausura laica al servicio del hospital, a un bajo costo, ya que no tenía que pagar por los servicios de enfermería que prestaban a las estudiantes.

Dentro de los 254 folios existentes en relación al tema, los cuales reposan en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina, se encuentran los documentos debidamente diligenciados de las candidatas donde consignaron los requisitos necesarios para el ingreso a la Escuela y solicitudes sueltas para la realización de exámenes de grado, así como solicitudes de retiro de la escuela. Es importante mencionar que, de las alumnas que ingresaron en 1925, solo se encuentran las solicitudes para el ingreso.

Al respecto se logró evidenciar que de las 23 estudiantes seculares que ingresaron en 1925, 13 de ellas solicitaron el retiro y cancelación de la beca por su delicado estado de salud, como se observa en los documentos de las solicitudes de retiro. Ejemplo de ello es el caso de María del Jesús Fajardo, quien le dirige una carta al Dr. Rafael Barberi poniendo en consideración su renuncia formal e irrevocable:

[...] en virtud de mi delicado estado de salud y de la imposibilidad física en que me hallo para continuar en las labores de esta escuela muy superior a mi constitución y mi salud.//Para respaldar mi solicitud le incluyo el certificado expedido por el Dr. Luis Zambrano Medina, médico del servicio de Clínica General el cual me exime del compromiso adquirido al matricularme en esta escuela.//En tal virtud ruego a Ud. se sirva ordenar la cancelación de mi matrícula en la escuela y el respectivo contrato que se firmó a mi entrada’⁴²

Dando respuesta a dicha solicitud, el doctor Roberto Franco, como director de la Escuela, acepta la renuncia por medio de la Resolución N° 8 y le concede la renuncia por justo motivo sin imponerle “multa alguna” (Franco & Barberi, 1925).

Es importante resaltar que una de las razones justificadas para el retiro de la Escuela era estar impedidas por enfermedad grave, evento que llama la atención dado que trece (13)

⁴² Fajardo, María del Jesús (1925) Carta de solicitud para renuncia del cargo de alumna de la Escuela de Enfermeras, Octubre 30.

estudiantes en 1925 apelaron a este motivo para abandonar sus estudios. Este hecho deja entrever razones de diversas índoles, unas encaminadas a padecer de alguna enfermedad, relacionadas con el estilo de vida dentro de la escuela (largas y extenuantes jornadas de trabajo) o al contagio de alguna enfermedad por nivel de exposición de las estudiantes que vivían en el hospital; y por otro lado una “excusa” para evitar el cobro de los gastos ocasionados por la permanencia en la escuela, costos que debían ser asumidos por el fiado que apoyaba a las estudiantes. Cabe recordar que dentro de los requisitos de ingreso, como se ha mencionado anteriormente, era necesario presentar un certificado de “perfecta salud”. Se podría suponer que los certificados médicos no son del todo veraces, pero es algo que queda pendiente indagar.

En relación con las condiciones de las estudiantes de la Escuela se encuentran algunas dificultades con la alimentación, las normas y el control con las religiosas sobre la conducta de las estudiantes y sobre el contacto de ellas con los hombres (familiares, allegados, estudiantes de medicina). Al respecto, en carta dirigida al Dr. Rafael Barberi, la estudiante Rosa Bonilla⁴³ le solicitó cambiarla de sala:

“[...] debido a que se me hace intolerable la vida con la Hermana que me toca en el servicio, pues me priva de que me traigan comiso de mi casa; como la alimentación es tan mala, le suplico que me permita traer de mi casa todos los días el almuerzo aun cuando sea. Respecto a los miembros de familia que velan por mí son: mi primo hermano y la esposa del mismo; así es que cuando la esposa no puede venir por alguna circunstancia entonces viene mi primo, pues como repito ellos son los únicos miembros de familia que tengo, y advierto que esto no sea motivo de conjetura como las que se han hecho. También hago saber que si algún día me vieran con otra persona distinta de mi primo, podrán expulsarme inmediatamente”⁴⁴.

Respecto a lo que arriba hablo con referencia a la Hermana, le diré Doctor que si no es posible cambiarme de la sala como lo suplico, entonces pido mi renuncia. Y quiero que el Doctor pida informes a la Hermana para que Ud. se cerciore de si cumplo con mis deberes o nó”⁴⁵

En los archivos no se encontró respuesta de la solicitud realizada por la estudiante Rosa Bonilla. Curiosamente, su nombre no se relaciona en las solicitantes del examen de grado.

⁴³ La carta está sin fecha; sin embargo, dado el lugar de ubicación del folio, se puede suponer que sea del primer año de estudios, es decir, de 1925.

⁴⁴ El subrayado en nuestro, para resaltar el nivel de control que las religiosas ejercían con las estudiantes.

⁴⁵ Bonilla, Rosa (1927) Carta de solicitud de cambio de servicio, Abril 5 de 1927.

El 31 de marzo de 1927, dos años después del inicio de labores de la Escuela, las estudiantes Josefina Álvarez, María Monroy A., María del C. Sánchez, Blanca Hoyos, Elvira del C. Gutiérrez, Anais Duarte, Hericinda Peña G., Elvira Macías, Dopiá Pérez, Emilia Escobar y Ana Isabel González, solicitan al Rector de la Facultad de Medicina les “concedan el exámen general de grado” en razón a la terminación de sus estudios, y dado que se acercaba el ingreso de un nuevo grupo de estudiantes⁴⁶. El doctor Pompilio Martínez, que fungía como Director de la Escuela, en comunicación del 5 de abril de este mismo año les informa que el examen se realizaría al día siguiente⁴⁷. Dentro del reglamento interno de la Escuela se dice que la beca se concedía solamente a 20 estudiantes, y como vemos en el siguiente párrafo, estamos hablando de 23 estudiantes, por lo tanto, cuando una estudiante renunciaba a la escuela, se llamaba a otra candidata para que ocupara su puesto.

En este período se constata que las candidatas oscilan entre 19 y 34 años; su procedencia era principalmente de Bogotá, pero también se hallaron registros de Caparrapí, Funza, Fusagasugá, Guaquita, Guaduas, Villota, y Zipaquirá. Dentro de los documentos solicitados para seleccionar a las estudiantes se encontraban: partida de bautismo, donde constaba la fecha de nacimiento y si eran hijas legítimas o naturales, certificado médico de buena salud, certificado de vacunas, referencias personales y, las que ya habían trabajado, anexaban la referencia laboral, carta de un fiador donde se comprometía a respaldar la deuda de 100 pesos si las estudiantes decidían renunciar sin causa justificada a la Escuela. Adicionalmente se encuentra el compromiso formal de la estudiante y del fiador para permanecer en la escuela, que reza así:

“ [...] Si por cualquier circunstancia, excepto enfermedad o caso fortuito, no cumpliero con las obligaciones contraídas, me comprometo mancomunadamente con mi fiador... a devolver al Tesoro Nacional las sumas gastadas en mi educación hasta por la cantidad de 100 pesos ”⁴⁸ (Cuesta, 1935).

⁴⁶ Álvarez, Josefina ; Monroy A., María ; Sánchez, María del C ; Hoyos, Blanca ; Gutiérrez, Elvira del C.; Duarte, Anais ; Peña G., Hericinda ; Macias, Elvira ; Pérez, Dopiá ; Escobar, Emilia & González, Ana Isabel (1927) Carta de solicitud examen de grado Marzo 31 de 1927 (Álvarez et al., 1927)..

⁴⁷ Martínez, Pompilio (1927) Carta de respuesta al examen de grado Abril 5 de 1927 (Martínez, P., 1927)

⁴⁸ Cuesta, Enriqueta (1935) Compromiso de seguir los estudios, Febrero 9.

La Escuela de Enfermeras culminó sus labores académicas en el año 1937. En este lapso logró graduar a 82 enfermeras. El cierre fue comunicado por el médico Juan Pablo Llinas, quien se desempeñaba como rector de la Facultad de Medicina, al médico Rafael Barberi, en calidad de secretario de la Escuela de Enfermeras. La principal razón que esgrimió el doctor Llinas fue el hecho de que la Universidad Nacional llevaría a cabo un nuevo proyecto de escuela de enfermería en el Hospital San José, donde el nivel de formación fuera superior (Llinas, 1937).

Gracias a los documentos de la Escuela de Enfermeras, se evidenció que la creación de la escuela respondía a la problemática que se presentó en el país, respecto a la atención de los partos y el cuidado de los enfermos tanto en los hospitales de las ciudades como en los lugares apartados.

Paralelamente para esta misma época, en Bogotá, se gestaban iniciativas privadas de creación de escuelas de enfermeras. En 1923, la Cruz Roja creó en Bogotá su escuela de enfermeras bajo la dirección de una enfermera belga Madame Ledu, enviada por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. Según Jorge Bejarano, en 1958 la Cruz Roja permitió “la inserción de muchas señoritas de alta sociedad”⁴⁹ (Bejarano Martínez, 1948: 1076) y en 1927 las Hermanas de la Presentación crearon un curso de enfermería, que se enfocaba en la caridad y el altruismo de las mujeres. Pero no solamente en la capital se fundaban escuelas, pues en otras ciudades como Cartagena, Medellín se establecían escuelas bajo la misma lógica capitalina.

2.4. Escuelas de enfermeras y parteras del Hospital Santa Clara (1923-1959)

En su texto Yadira Ferreira, afirma que en 1923 en Cartagena la Asamblea Departamental de Bolívar reglamentó el funcionamiento del Hospital de Santa Clara y con él la creación de una escuela de enfermeras. Para 1924 se creó oficialmente la Escuela de Enfermeras y Parteras a cargo de dicho hospital, y en 1926 se estableció su reglamento, en el que consta

⁴⁹ En la escuela de Enfermería de la Cruz Roja en Chile, las estudiantes eran mujeres adineradas y al graduarse no aceptaban dinero por su trabajo y cuestionaban a las enfermeras que recibían un sueldo.

que las candidatas debían presentar un examen de admisión sobre conocimientos de primaria, poseer buena salud y pasar dos meses de prueba. Al cumplir dicho periodo suscribían un contrato con el hospital, con la obligación de internarse y trabajar en él, y al graduarse, trabajar en el hospital o en una institución de salud.

Sin embargo, la escuela desde sus inicios presentó problemas de orden financiero y administrativo, lo que ocasionó el cierre temporal durante dos años. Esto llevó a que un curso que duraba dos años se llevara a cabo en cuatro. Por lo tanto, el primer grupo de enfermeras se graduó en 1930. En el transcurso de dichos años la escuela contó con una dirección conjunta entre médicos de la ciudad y enfermeras extranjeras contratadas para el apoyo a la dirección.

Vale la pena destacar que la escuela tuvo una variada influencia, pues desde sus inicios el personal docente y directivo era extranjero. Ejemplo de ello es que para 1928 dentro del personal docente se encuentra la enfermera alemana Matilde Cleaser; en 1929 asumió la dirección la enfermera francesa Clara Ducres y posteriormente la enfermera Alemana Stuttler, y en 1930, la directora fue la enfermera panameña Adela Barranco. (Ferreira Simmonds, 2003: 146).

La escuela continuó sus labores hasta 1942 cuando se adscribió a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena y fue dirigida durante cinco años por la enfermera Irene Tovar Tejada, graduada de la Cruz Roja. En 1943, según la resolución N° 14 del 22 de marzo de ese año, se les canceló la matrícula a dos alumnas por “grave falta contra la disciplina y reglamento”; al respecto, y luego de consultar en el archivo de la facultad, no se logró encontrar las causas de dicha suspensión.

Para 1949 la escuela dependía directamente de la Universidad de Cartagena y estaba bajo la dirección de una enfermera, según el acuerdo N° 230 del 16 de agosto del Consejo Directivo de la Universidad, y en 1950 quedó adscrita a la Escuela Superior de Higiene de Bogotá.

Nuevamente, en noviembre de 1953, la escuela fue cerrada luego de una evaluación efectuada por el Departamento de Enfermería de la Escuela Superior de Higiene de Bogotá, que encontró problemas en la formación de las alumnas, lo que conllevó a bajar el nivel de la escuela y titular a sus egresadas como “Auxiliares de enfermería”.

Al siguiente año reabrió sus inscripciones, bajo la dirección de Matilde Villegas, donde se incluyeron nuevos requisitos de ingreso para las candidatas, las cuales debían tener “entre 17 y 30 años, poseer cuatro años de estudios secundarios, buenas costumbres, buena salud, moralidad perfecta y decidida vocación” (Ferreira Simmonds, 2003: 149). La modalidad de la escuela era de internado y a las estudiantes se les ofrecía vivienda, alimentación y estudio.

Según las investigaciones adelantadas por Ferreira, para el periodo de 1954 a 1958, el poco interés de las jóvenes cartageneras en el estudio de la enfermería, y el tener 15 estudiantes en la escuela, ocasionó que en abril de 1959 la Escuela Superior de Higiene retirara los aportes económicos y su injerencia en la selección de las docentes y las estudiantes (Ferreira Simmonds, 2003: 150).

2.5. El imaginario social de la mujer a principios del Siglo XX

Desde el siglo XIX el rol de la mujer en la sociedad colombiana estaba enmarcado en el ámbito privado, cumpliendo los “deberes” del hogar como madre, esposa y cuidadora de la familia. Al respecto, se pensaba que la misión de la mujer era la obediencia, la resignación y la maternidad. Las actividades y tareas que las mujeres podían realizar fuera de su hogar debían ser “compatibles con las tareas del hogar”. Desde este marco se empieza a discutir a principios del siglo XX la formación de las mujeres “pobres y decentes” para desempeñarse como maestras o enfermeras. Dichas actividades le permitían desempeñar su rol tradicional en el ámbito público como educadoras y/o cuidadoras.

Al respecto, Libia Restrepo afirma que los médicos colombianos a principios del siglo veinte, tenían una visión recortada y limitante de las mujeres y recalaban su cuerpo enfermizo y la debilidad de su alma, con el objetivo de ejercer presión moral sobre “su comportamiento hogareño y social: en los manuales se reprodujeron los valores

supuestamente inamovibles de la sumisión, el recato y la laboriosidad permanente” (Restrepo, L. J., 2006: 31)

El proceso de educación de las mujeres colombianas se va a gestar en la primera mitad del siglo XX permitiendo la inclusión de las mujeres a la educación secundaria y posteriormente a la universitaria. Este proceso educativo no se llevó a cabo solo, sino que se inscribió dentro de un gran proceso de reivindicación de los derechos de la mujer a nivel jurídico, político, económico y social.

2.5.1. Polémica sobre los estudios universitarios de las mujeres

Para la década de 1920 se empezó a plantear la discusión sobre los estudios universitarios para las mujeres. Se presentaron controversias en el ámbito político y social que cuestionaban las capacidades de las mujeres para ejercer cargos que históricamente les habían sido vetados. Esta situación llevará a que las mujeres que tenían acceso a la prensa se pronunciasen ante la situación de exclusión y desigualdad con respecto a los hombres.

En el marco de estos debates sobre la educación de la mujer se publicó en 1927 la tesis “*Apuntes femeninos*” del abogado antioqueño Rosado Magri⁵⁰, que abordaba el debate desde una perspectiva biológica y sustentaba la inferioridad de la mujer respecto a los hombres, afirmando que:

“[...] si pudiéramos conseguir la educación universitaria de la mujer no pasará de ser una mediocridad porque sus facultades intelectuales son mas bien escasas, suficiente para gobernar y organizar un hogar pero jamás para mandar a un territorio y menos a una nación” (Rosado Magri, 1927: 3).

Rosado Magri cita a Gregorio Marañón médico español, como la referencia y autoridad científica de principios del siglo XX. Marañón afirmaba que las diferencias fisiológicas entre los dos sexos, genera “tendencias psicológicas dispares, de modo que mientras la función primaria y propia del hombre es el trabajo, para la mujer es la maternidad”

⁵⁰ Tesis para optar el título de Doctor en Derecho y Ciencia Políticas de la Universidad de Antioquia

(Vallejo, 1938). Así mismo Marañón indicaba que los roles masculinos y femeninos son dados por el temperamento, siendo éste la “base biológica de la manera de actuar”(Marañón, 1934). Por lo tanto, considera que el papel de la mujer en la sociedad era el hogar dado su contextura espiritual y física (Marañón, 1920: 21).

Así mismo, Rosado Magri cita a Marañón para sustentar sus afirmaciones respecto a la mujer al presentarla como “un ser pasivo (...), su misión es de obediencia y de resignación, su espíritu de verdadera ordenadora” (Rosado Magri, 1927: 3). Otro ejemplo se encuentra en las descripciones fisiológicas que de ambos sexos hace Magri tomando como punto de partida los trabajos de Marañón:

[...] “Entre la función sexual y la actividad del cerebro (...) el aparato genital (...) representa una función primordial en el organismo femenino; la organización de la mujer está, pues, subordinada a la función principal, soberana de su aparato generador y de su psicología, la debilidad de su espíritu, la organización casi infantil o salvaje de su cerebro (...) así como Virchow ha escrito que todos los caracteres de la mujer dependen del ovario” (Rosado Magri, 1927: 6).

Sobre la educación en las mujeres, la tesis de Rosado Magri promueve un tipo de instrucción inferior y rudimentario, en tanto su utilidad práctica y de aplicación. Desde este punto de vista, Rosado Magri promovía la creación de escuelas inferiores para las mujeres en contraprestación de escuelas superiores para los hombres (Rosado Magri, 1927: 27).

Para 1927 las mujeres en Colombia no tenían derechos políticos y no podían votar. Al respecto, Rosado Magri afirma que: “si desigual es naturalmente en relación con el hombre, desigual han de ser los derechos de ambas partes... precisamente de aquí el que se les retire a las mujeres ciertas atribuciones porque carece de medios para atenderlas” (Rosado Magri, 1927: 29).

En este ambiente intelectual, el 8 de noviembre de 1928 se presentó ante la Cámara de Representantes, un proyecto de ley sobre los derechos de la mujer por los parlamentarios liberales⁵¹ Fernández de Soto, Nemesio Camacho y Gómez Martínez. En dicho proyecto se

⁵¹ Se tiene en cuenta la filiación política de los parlamentarios, dado que los liberales eran más proclives al tema de los derechos mientras los conservadores se oponían, por su ideología católica más profunda.

proponía entre otras cosas reconocer los derechos de la mujer a ocupar cargos públicos, a proporcionarle educación universitaria, a abolir la sociedad de bienes de derecho y a extender los derechos de la mujer a la custodia de los hijos. Es interesante resaltar, que dicho proyecto no era solo una aspiración liberal, sino que contaba con el apoyo de un pequeño grupo de conservadores. Entre ellos, el senador conservador Manuel María Rodríguez llamaba la atención sobre el cambio en la vida de las mujeres e indicaba que era necesario tener mujeres cultas para el país.

Los argumentos en contra del proyecto estaban liderados por el parlamentario conservador Santiago Trujillo Gómez, quien afirmaba que la aprobación de dicha ley llevaría a la eliminación de la obediencia de la mujer al marido, provocando la destrucción de la “institución de la familia”. En relación con el ingreso de las mujeres a la universidad, el mismo Trujillo Gómez indica que es “nugatorio e inútil” (Colombia. Cámara de Representantes, 1928b: 1098), porque las universidades no están organizadas y preparadas para el ingreso de la mujeres, dado que “la mujer por su naturaleza es inexperta e inclinada al lujo” (Colombia. Cámara de Representantes, 1928c: 1105-1106). Así mismo, el representante Escipión Jaramillo argumentaba que dicho proyecto llevaría a la “abolición de los fundamentos esenciales de la organización católica de la familia en Colombia y que perjudicaría tanto a la mujer como a terceros” (Colombia. Cámara de Representantes, 1928a: 1090). Al respecto el senador conservador Arturo Hernández afirmaba que la meta de la mujeres era el hogar y que no debería pensar en estudiar en una universidad pues no cumpliría sus obligaciones principales de madre y esposa, y que la educación de las mujeres debía basarse en la moral y la religión cristiana. Así mismo, señalaba que la formación en colegios mixtos llevaba a la mujer a caer en tentaciones. Dichas afirmaciones se compaginan con la tesis de Rosado Magri en donde señala que:

“ [...] *Las mujeres son más fáciles para enseñar y dirigir por aquello de la sumisión, y hasta son más perseverantes en muchas cosas, pero se cansan muy pronto y muestran menor inteligencia para todo lo que se salga del trabajo diario, descuidan con más frecuencia que el hombre su obligación por insignificantes indisposiciones orgánicas*” (Rosado Magri, 1927: 32).

Las anteriores afirmaciones, tienen una connotación de clase, por un lado representan a la mujer pronta a contraer matrimonio o la mujer casada, que puede contar con recursos

económicos para concederse “lujos”, dejando de lado a un porcentaje alto de mujeres, cuyas condiciones no son necesariamente las que menciona el parlamentario, sino mujeres trabajadoras, o de estratos medios, o mujeres que no ven su realización en el matrimonio y que consideraban el ingreso a la universidad como una posibilidad para mejorar su vida.

Según Lucy Cohen, la última deliberación se llevó a cabo el 15 de noviembre de 1928. A dicho evento asistieron varias mujeres de Bogotá quienes llenaron las tribunas; sin embargo, el debate no terminó porque la mayoría de los senadores conservadores abandonaron el lugar. Cohen afirma que el senador Rafael Barberi⁵² (el nombre correcto del senador era José Ignacio Barberi), hacia parte del grupo de conservadores que en 1927 encabezó la oposición al proyecto de ley Andrade que versaba sobre la admisión de mujeres en las universidades. Así mismo, afirma que para 1928 el senador Barberi se oponía al proyecto de ley de los derechos de las mujeres y fue él quien “recurrió a una estratagema: salió del senado, seguido de todos los senadores, con excepción de cuatro que apoyaban el proyecto de ley” (Cohen, L., 2001: 32).

Al respecto, de la posición del doctor José Ignacio Barberi, precursores de los cursos de enfermera, se puede decir que su discurso en contra de los derechos de las mujeres era coherente, en tanto compartía la idea de que la mujer debía recibir educación práctica, apropiada a su naturaleza, bajo la concepción de una actividad que permitiera a la mujer pobre cumplir su rol natural del cuidado, bajo las ordenes y supervisión total del médico. Para la misma fecha su hijo Rafael Barberi se desempeñaba como secretario de la Escuela de Enfermeras de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, continuando los pasos de su padre en la formación de mujeres auxiliares de los médicos.

La década del veinte estuvo plasmada por un fuerte y amplio debate político en relación con los derechos de las mujeres. Si bien el avance fue lento hubo progresos en la materia. Por ejemplo, la creación de nuevas leyes, como el caso de la Ley 28 de 1932 que versa

⁵² En el texto de Cohen se encuentra una incoherencia en el nombre del doctor Barberi dado que se desempeñó como senador fue José Ignacio Barberi y desempeño diversos cargos políticos (concejal, diputado, representante y secretario de gobierno de Cundinamarca, entre otros) : (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 97) y para 1927 el doctor Rafael Barberi Cuellar actuaba como profesor de la Facultad de Medicina.

sobre las reformas civiles en relación con el régimen patrimonial en el matrimonio (Colombia. Congreso de la República, 1935)⁵³.

El debate sobre la educación de la mujer se replicó intensamente en la prensa nacional. Desde secciones especiales, se hacía un llamado a la mujer para que no pasara por indolente en los debates e incursionara en los estudios que antes les habían sido vetados, como la carrera de derecho, la medicina, las ciencias exactas, las ciencias naturales y las bellas artes. Desde sus columnas señalaron que la educación femenina debía fundarse sobre la experiencia y la realidad, y no sobre las teorías abstractas. Afirmaban sus autores o autoras, que la educación de las mujeres beneficiaría a los hogares, porque les ofrecería conocimientos de higiene, química o fisiología. Afirmaban también que era injusto que la mujer solo deba educarse para el hogar. Y concluían que la educación domestica era indispensable a toda mujer; sin embargo, que las condiciones económicas no eran las mismas, por lo que se hacía necesario abrir las puertas a carreras compatibles con su sexo (Rojas Tejada de Tronchi, 1939).

Finalmente y para contextualizar un poco más el panorama sobre el debate en torno a los derechos de las mujeres podemos mencionar la discusión que se desarrolló en relación con el papel de la mujer dentro de la familia y su “lugar” en la sociedad conyugal para mantener “el sagrado vinculo del matrimonio” dentro de la Cámara de Representantes, donde algunos representantes se encontraban en contra y otros a favor de la promulgación de la ley sobre régimen patrimonial del matrimonio, al respecto del Centro Femenil Colombiano. A raíz de esta discusión varias mujeres suscribieron un comunicado donde solicitaban, en nombre de la mujer colombiana, se siguieran estudiando los proyectos sobre régimen patrimonial argumentando que se ha probado en reiteradas ocasiones que dicho proyecto no trastorna el orden civil, ni legislativo y donde reconocen:

⁵³ Al respecto consultar el trabajo de Velásquez Toro, Magdala (2005), 'Aspectos jurídicos de la condición histórica de las mujeres en Colombia', *Mujeres, nación, identidad y ciudadanía: siglo XIX y XX* (Bogotá: Ministerio de Cultura), 47-63.

“la positiva diligencia y laboriosidad de la mujer a favor de la familia habéis enaltecido el hogar y afianzado definitivamente el sagrado vinculo del matrimonio” (Colombia. Cámara de Representantes, 1932)

2.6. La enfermería como espacio de abnegación y sumisión.

La formación de las mujeres en la enfermería se asoció a la “condición femenina” es decir, ese idea de abnegación, sacrificio y sumisión, partiendo del hecho que era una profesión que podían desempeñar “naturalmente” las mujeres sin transgredir su rol tradicional, dado que el rol de cuidado podía extrapolarse por fuera del hogar y es allí donde entra a jugar un papel muy importante la relación saber/poder médico, sumisión/religiosidad/mujer.



Ilustración 4. Ceremonia imposición de toca.

Tomado de: Archivo digital, fotografía 00255. Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

De ese modo señala José Luis Medina que papel de la enfermera se asimilaba con el de madre sumisas, obediente y el del médico con el del cabeza de familia. Por lo tanto, como si fuera una esposa o una madre, la función de la enfermera fue confinada a la subordinación del saber médico y determinada con calificativos como altruismo, sacrificio, bondad y obediencia (Medina, 1999: 92).

Tabla 5. Relación mujer y enfermera

Mujer	Enfermera
Instinto materno	Auto sacrificio
Motivación	Altruismo (Religión – interesarse por el otro)
Altruismo	Amor
Humanitarios	Caridad
Confiscada al hogar	Cuidadora del arte doméstico
Enfermera innata, posibilidad de salir del hogar	
Emancipación de la mujer	Formación profesional (habilidad, experiencia y conocimiento)

El marco de creación de las escuelas de enfermería estuvo inmerso en un contexto histórico particular que hizo de estos lugares espacios de formación pseudo-académica para las mujeres de clase media, es decir, espacios de formación técnica para desarrollar una profesión y una formación moral y religiosa que reproducía las representaciones de la mujer del siglo XIX (casta, sumisa, abnegada). Así mismo, se encontraban inmersas en un recinto lleno de imaginarios y representaciones que buscaba hacer de ellas “auxiliares del médico” y donde se reproducía una y otra vez el binario hombre–mujer que predomina en Colombia, donde se promovía la distribución desigual de poder entre ellos.

Al respecto, en uno de prospectos de la Escuela de enfermería de la Universidad de Antioquia, se menciona que aquellas mujeres interesadas en formarse como enfermeras debían saber sacrificar “su bienestar y comodidades en pro de sus pacientes..., negarse al descanso mientras haya una herida que sanar, una pena que consolar”. Continúa diciendo “que no busque retribución pecuniaria” dado que la enfermería es una misión divina, “sólo llena de compensaciones morales”. Para poder ejercer adecuadamente sus funciones se les pedía comprender que el hospital era a la vez templo y fuente de santificación. (Escuela de Enfermería, 1960).

La enfermera descrita anteriormente estaba formada, como se mencionó anteriormente, bajo una lógica religiosa donde las personas a su cargo eran entregadas a ella por Cristo y que por su labor debían esperar una recompensa eterna pues, como se señala en los manuales, no debía pensar o limitar su accionar por una recompensa material dado que su futuro era prometedor, esto es, convertirse en un ángel de bien, portadora de consuelo.

En el discurso de una instructora de enfermería en la ceremonia de la Imposición de Toca, se señala que la enfermería era abnegación:

“[...] Es cambiar una vida placentera, regalada por caricias para el pobre y el rico; es reemplazada las joyas por un vestido blanco; es trocar una mansión lujosa por el pabellón de un hospital o por un campo de batalla. ... es dejarlo todo: padres, hogar, amigos, ilusiones para consagrarnos por entero al alivio de la humanidad doliente [...]” (Jaramillo, 1951)

La construcción de la identidad de la enfermera se estableció, en un primer momento, en los espacios de aprendizaje, es decir en las escuelas de enfermería, que a través de las clases teóricas, las prácticas en los hospitales y los símbolos, las formaron y las disciplinaron. En un segundo momento, cuando la enfermera se graduaba, era el espacio laboral el que le permitía la reproducción de dichos aprendizajes. Producción y reproducción de enfermeras abnegadas, subordinadas y humildes.

2.6.1. Símbolos de enfermería como mecanismos de imposición.

La formación de enfermeras, ha estado mediada de símbolos que reproducen la condición en la que ellas se deben construir desde sus condiciones históricas, religiosas y educativas. Los símbolos hacen parte de las pautas de formación de las estudiantes y de conformación de identidad, donde se consagran los ideales de pureza, devoción, abnegación del trabajo y una inalterable lealtad al médico. Símbolos que perduran aún y que reafirman la identidad de subordinación y abnegación, limitando el proceso de autonomía profesional.

2.6.2. Juramento para enfermeras.



Ilustración 5. Juramento de enfermeras. Universidad de Antioquia

Tomado de: Archivo digital, fotografía 00390. Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

En Colombia se importó e incorporó el juramento de enfermera de Florence Nightingale. Dicho juramento está cargado de sentido de altruismo (“dedicare mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado”), abnegación (“Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino”) y subordinación (“seré una fiel asistente de los médicos”), ligado a la tradición religiosa y militar y sobre los cuales se basa el “deber ser” de la enfermera. El juramento reza:

“Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente.

Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomare ni suministrare cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud.

Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y considerare como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares en mis pacientes.

Seré una fiel asistente de los médicos y dedicare mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado”. (Gretter & Comisión especial del Colegio Farrand del Hospital Harper de Detroit, 1893)

2.6.3. *Himno de la Enfermeras*



Ilustración 6. Himno de la enfermera

Tomado de: Archivo digital, fotografía 00068. Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

La composición del himno se da en el marco de un concurso de la escuela, donde se debía recrear el sentido de la profesión, como la entrega, el sacrificio, el amor y el respeto al prójimo. El encargado de realizar la melodía fue el maestro Luis A. Calvo que se encontraba interno en el Lazareto de Agua de Dios por padecer de lepra. El himno fue interpretado en la primera ceremonia de tocas, celebrada el 13 de octubre de 1944 (Yoda, 1991).

2.6.4. *Imposición de tocas*

La toca es un elemento del uniforme que distingue a la enfermera y asocia su servicio con la abnegación, el compromiso y a la rectitud. Al respecto, Gloria Burbano afirma que la toca es una variante del velo religioso y que se ha asociado con la humildad, que “representa honor, distinción y responsabilidad” (Burbano, 2007: 106).

Así mismo, María Rosete indica que la “cofia” o “Toca” se relaciona con la dignidad de la enfermera, que ella no debía colocarse en ningún sitio fuera de la cabeza, no se debía

transitar en la calle con ella puesta, ni andar en pareja, pues si “maestras o jefa descubría que era mal usada, se hacía merecedora a una sanción” (Rosete Mohedano, 2009: 10)



Ilustración 7. Ceremonia de imposición de Tocas

Tomado de: Archivo digital, fotografía 00040. Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

En el reglamento interno de la Escuela de enfermería de la Universidad de Antioquia se hace una descripción de la Toca:

“[...] Tu blanca TOCA, reminiscencia apacible de las primeras mujeres que se consagraron a Dios al dolor humano, te dará impulso y te recordará siempre tu misión en la vida. Su blancura te hablará de la pureza que debe adornar tu alma, no una pureza mal entendida, acomodaticia, hipocritona, circunscrita solamente a las pocas horas que pasas en el Hospital, sino una pureza de vida, una pureza integral” (Escuela de Enfermería, 1951).

En la Escuela de la Universidad de Antioquia se realizó la primera ceremonia de tocas el 31 de agosto de 1951. Una estudiante relata que en dicha ceremonia participaron las estudiantes que fueron aptas y se eliminaron las que por algún motivo no tenían “la vocación”. En este mismo documento se encuentra la descripción de la ceremonia que se realizó en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia. En ella se señala que las enfermeras religiosas recibían un escudo y las “civiles” una toca. Así mismo, señala aquellos que

presidieron la ceremonia: el Arzobispo de Medellín, del Gobernador de Antioquia, el rector de la universidad y participaron sacerdotes, profesores y familiares (Osorio, 1951).

2.6.5. Altruismo y sumisión. Valores impuesto a la enfermera



Ilustración 8. Collage de fotografías que recrean la ceremonia de Tocas
Tomado de: Archivo digital. Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

En una entrevista realizada por Ferreira a la enfermera Sixta Ospina, egresada de la Escuela de Enfermeras de Cartagena en 1947, relata que “llevábamos una toca que representaba responsabilidad, la cual se le quitaba a la estudiante que cometía una falta (...) La disciplina

era rigurosa y las relaciones con los médicos y estudiantes eran escasas” (Ferreira Simmonds, 2003: 147).



Ilustración 9. Ceremonia de imposición de Tocas
Tomado de: Prospecto de la Escuela de Enfermería 1958. Universidad de Cartagena

Los símbolos de la enfermería fueron reproductores de ideología; un breve ejemplo es la lámpara como símbolo de conocimiento y la luz como símbolo de la moralidad, que fueron asociados a los discursos sobre la enfermera, donde se enfatiza en la “santa vocación y apostolado”.

Cada uno de los símbolos y ritos promulgaban un conjunto de actitudes que la enfermera debía tener, como el altruismo, la dignidad, el recato y la disciplina. Pero no hay que dejar de lado, el discurso disciplinar; al respecto:

“ [...] *La obediencia absoluta es la piedra angular y para este fin establece una subordinación completa del individuo ante las consideraciones superiores del trabajo y el bienestar de los enfermos que es la razón y el fin esencial del hospital*” (Sánchez Puñales, 2002: 160)

3. INCURSIÓN DEL PROYECTO MODERNIZADOR EN LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA

Created by the demands of war, the trained nurse became a necessity in peace. At the bedside in home and hospital, in the tuberculosis sanatorium, in the dispensary, in the maternity center, in the factory and store, in the crowded tenement district, in the isolated countryside, the nurse in her professional garb has become a part of contemporary life⁵⁴.
(The Rockefeller Foundation, 1923)

Con el inicio del gobierno de Enrique Olaya Herrera, en 1930, hasta el final del gobierno de Alberto Lleras en 1946, Colombia vivió un periodo denominado como la República Liberal, en contraposición con los gobiernos conservadores que dirigieron al país desde 1884 (Palacios, 2006: 147). Dicho periodo se perfiló como una época de grandes transformaciones culturales, signadas por vicisitudes económicas y políticas que terminarán por generar un quiebre aún más significativo y le darán a esta época su carácter transformador. Durante este periodo, además, se puede verificar un quiebre modernizador expresado en una inserción directa al mercado mundial a través de la economía cafetera, lo cual generó reformas que fomentaron la industrialización, y con ello la conformación de una incipiente clase obrera (Archila, 1995: 322). Los liberales adoptaron algunas medidas progresistas que avanzaron en el tema social, el cual había sido relegado durante la hegemonía conservadora. Entre estas medidas se implementó la jornada laboral de ocho horas, la promoción de sindicatos, y el mejoramiento de las condiciones socio-económicas que en buena medida benefició a las mujeres (Bushnell, 1997 [1993]).

En esta década, las discusiones sobre los derechos políticos y sociales de las mujeres se hicieron cada vez más recurrentes y permearon la opinión pública. Entre los enfrentamientos políticos entre liberales y conservadores que llenaban la prensa, empezaron a tomar fuerza los pronunciamientos de las mujeres reclamando un espacio de participación y reflexionando sobre su condición. Esta presión llevó a que en 1937, en el gobierno de Alfonso López Pumarejo, se decretara la opción de conferir el título de bachiller a las

⁵⁴ Traducción libre: Creado por las exigencias de la guerra, la enfermera se convirtió en una necesidad en la paz. Al lado de la cama en su casa y en el hospital, en el sanatorio para tuberculosos, en el dispensario, en el centro de maternidad, en la fábrica y la tienda, en el barrio de conventillos lleno de gente, en el campo, aislado, la enfermera en su atuendo profesional se ha convertido en una parte de la vida contemporánea.

mujeres, como antesala a los estudios universitarios. Al respecto se señala que “en 1936 y 1937, la Universidad Nacional empezó a recibir mujeres en especialidades como bellas artes, farmacia, enfermería y odontología, consideradas compatibles con la naturaleza femenina” (Herrera, 2005: 149)

Así mismo, en este periodo se generaron cambios sociales y demográficos que demandaron la formación de un personal de salud capacitado para dar respuesta a las necesidades de higiene que venía adelantando el Estado desde diferentes dependencias. Afirma Quevedo, que desde sus inicios, en 1913, la FR conto con dos grandes agendas o puntas de lanza, una la incorporación de salud pública en el mundo y a otra la incorporación de todo un programa de dominación y de penetración del capital en diversos países del mundo. .

Al respecto, cita el discurso dado por Wickliffe Rose, Director de la Comisión Internacional de Salud, donde indicaba que las primeras campañas de uncinariasis que se organizaron en Latinoamérica, era solo la punta de lanza para incorporar un servicio más grande y permanente en el campo médico. Donde se considerara los problemas de educación médica, de organización de sistemas de salud pública y el preparación de personal para el servicio de salud pública (Quevedo Vélez et al., 2004: 181-182)

3.1. La Fundación Rockefeller en salud pública y su interés en Enfermería

En 1915 la FR definió los planes para la creación de programas de salud pública en los Estados Unidos. Desde allí estableció que los problemas más importantes a abordar eran la contaminación del suelo, la fiebre tifoidea, la diarrea infantil, la disentería, las infecciones en niños en edad escolar, la cuarentena de las enfermedades infecciosas, la prevención de la tuberculosis, y el trabajo infantil (The Rockefeller Foundation, 1918: 43-44).

En Colombia, la FR realizo la primera visita en 1916 para el estudio sobre fiebre amarilla y en 1918 es llamada por el Ministro de Agricultura para apoyar el desarrollo de la campaña de uncinariasis y unos años más tarde, 1925 la FR promueve la compra, por parte del Gobierno, del Laboratorio Samper Martínez. Siendo Pablo García Medina, Director

Nacional de Higiene, crearon el departamento de Uncinariasis⁵⁵ donde fue nombrado el médico norteamericano Frederick A. Miller. En este momento se observa un cambio entre dos concepciones diferentes en la forma en que se abordaba el problema de la salud del pueblo. Por un lado estaba la visión de Pablo García Medina quien fue durante tres décadas la persona más influyente en cuestiones de la higiene, y por otra la FR con sus representantes incorporando el concepto de Salud Pública en el país. Dichas concepciones motivaron la salida del doctor García de la Dirección Nacional de Higiene y la designación como director del doctor Enrique Enciso.

En el reporte anual de la FR de 1928 se menciona el acuerdo entre el Gobierno de Colombia y la FR para el desarrollo de un Servicio Nacional de Laboratorio de Salud Pública firmado en 1927 por un lapso de tres años. En dicho acuerdo se estipulaba que la FR seguiría financiando los sueldos del director y del director asistente del servicio. Este mismo año (1927) este servicio fue transferido del Ministerio de Instrucción Pública a la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública (Tabla. 3), lo que representó un paso adelante en la unificación de los servicios de salud del gobierno (The Rockefeller Foundation, 1928: 181).

William H. Welch, Decano de Medicina de la Universidad de Johns Hopkins, en 1927 participo en la comisión que elaboró el proyecto de creación de la Escuela de Higiene y Salud Pública de dicha Universidad, bajo el auspicio de la Fundación Rockefeller (Quevedo Vélez et al., 2004: 182). La Escuela de Higiene y Salud Pública tenía como objetivo fomentar la investigación en el campo de prevención de enfermedades y apoyar la formación profesional en salud pública (The Rockefeller Foundation, 1917: 33).

La cooperación en el campo de la enfermería se inició en 1915 con una asignación de recursos para la traducción de los libros de texto de enfermería en China, y en 1918 se hizo la primera apropiación de recursos para enfermería en Estados Unidos, ante la

⁵⁵ El Departamento de Uncinariasis fue la punta de lanza de la FR, con la cual inicio su influencia sobre la sanidad en Colombia. El Departamento dependía del Ministerio de Agricultura y Comercio, pero gozaba de total autonomía. Frederick A. Miller fue el representante de la FR, y llegó al país desde 1920. Para mayor información consultar a (Quevedo Vélez et al., 2004).

Organización Nacional de Enfermería de Salud Pública (The Rockefeller Foundation, 1942: 97). Al respecto, en EEUU la mayoría de la mujeres estudiaban para entrar a los “social Works”, para llegar a ser secretarias, o “enfermeras o maestras” (Rosado Magri, 1927: 36).

Como antecedentes del enfoque de “Enfermera de salud pública”, cabe señalar que desde 1916 la FR planteaba la necesidad de cooperar con las escuelas y organizaciones de enfermeras, con el objetivo de apoyar su formación en salud pública. La FR señalaba que la enfermera estaba destinada a desempeñar un rol importante dentro del mejoramiento de las condiciones de vida y del trabajo de la población, como del control de las enfermedades infecciosas, así mismo, consideraba que ella debía tener formación en ciencias sociales y trabajo social.

“ [...]The public health nurse, both as a part of the public health service and independently of such connection, is destined to play a role of increasing importance in the improvement of conditions of healthy living and working and in the control of infectious and industrial diseases in this country. The institute of hygiene should cooperate with schools and organizations for training nurses in meeting the need for a supply of trained public health nurses” (The Rockefeller Foundation, 1916: 420).

Lo que permite comprender la existencia de un proceso de formación de enfermeras para la salud pública en Estados Unidos y el interés de la FR de impulsar y orientar su desarrollo en los países latinoamericanos.

Los primeros registros del apoyo a la formación de la “Enfermera Visitadora” por parte de la FR se encuentran en el reporte anual de 1917, cuando la FR adelanta una campaña antituberculosa en Francia, en plena primera guerra mundial. Durante este año se llevó a cabo un acuerdo con tres escuelas de enfermería en París para la creación de un curso y/o entrenamiento de enfermeras visitadoras, cuyo resultado fueron 10 enfermeras graduadas y 60 mujeres más estudiando. El trabajo primordial de las enfermeras visitadoras fue combatir la tuberculosis dentro de los dispensarios y en los hogares; ellas eran las encargadas de identificar los casos incipientes para limitar o prevenir la propagación de la

enfermedad (The Rockefeller Foundation, 1917: 178).

Finalizada la Gran Guerra, la FR realizó un apartado especial en el reporte anual de 1921 sobre el papel de la enfermera en la cura y prevención de enfermedades. Al respecto, señalaba la valiosa contribución de la enfermera en la medicina curativa y en el buen desarrollo del hospital moderno. Afirmaba que los administradores de salud reconocían en el trabajo de la enfermera visitadora un rol importante para el éxito de la higiene pública y personal, y reseñaba además la forma como la enfermera incursionó dentro del sistema de salud gubernamental y privado en el campo escolar, maternal, de bienestar infantil y para el tratamiento de la tuberculosis (The Rockefeller Foundation, 1921: 35).

Entre tanto, en 1921, el International Health Board (IHB) de la FR contribuyó a cursos de corta duración para la formación de enfermeras europeas en el estado de Nueva York. Apoyó cuatro centros de formación de enfermeras en Francia que ayudaron, no sólo al entrenamiento de enfermeras visitadoras, sino también a mejorar los estándares en los hospitales en relación con la atención en salud y la administración de estas instituciones. Pero no sólo Europa se benefició de sus recursos. En Brasil, el (IHB) entregó auxilios para el desarrollo de un servicio de enfermería de salud pública. En Pekín apoyó a una escuela de formación de enfermeras. En Gran Bretaña auspició un estudio sobre la formación de enfermeras. Así mismo, otorgó cuatro becas a enfermeras polacas para su estudio y formación en los Estados Unidos (The Rockefeller Foundation, 1921: 35)

Para hacer frente a la situación de la gran multiplicidad de agencias - francesas y americanas, oficiales y no oficiales, militares y civiles en lo relacionado con el enfoque de salud pública, la FR planteó un programa coherente en la escala nacional en Francia en 1927, donde se comprometió a promover el establecimiento de dispensarios de tuberculosis, a desarrollar escuelas de enfermería para la formación de enfermeras visitadoras, a impartir cursos de postgrado para la formación de médicos para el servicio de salud pública, a establecer un servicio de estadísticas central de registro, a llevar a cabo en todo el país una campaña de educación popular, y finalmente a estimular el aumento de camas en los

hospitales y sanatorios que necesitaran esa atención (The Rockefeller Foundation, 1921: 36).

Cabe destacar, que el primer país que contó con el apoyo de la FR en relación con el Servicio de Enfermería de Salud Pública fue Brasil. En 1920 el Servicio de Salud Federal de Brasil se convirtió en el Departamento Nacional de Salud, liderado por el Dr. Carlos Chagas, quien había llevado a cabo, entre otras cosas, un programa de alcance nacional en saneamiento rural; estableció divisiones para el bienestar infantil, para el control de enfermedades venéreas y para la lucha contra la tuberculosis.

En el marco de estos programas, se acentuó la necesidad de enfermeras capacitadas en salud pública y para hacer frente a la situación de salud del gobierno brasileño instauró una escuela de formación en Río de Janeiro. La International Health Board (IHB) de la FR se comprometió con asegurar a un cuerpo competente de enfermeras americanas para trabajar en la escuela y apoyar las prácticas en los dispensarios por un período de tres años. A dicha escuela debían ingresar un grupo seleccionado de mujeres brasileñas para ser educadas con objeto de asumir el control la responsabilidad; dichas mujeres serían reclutadas y seleccionadas de las mejores egresadas de las escuelas normales (The Rockefeller Foundation, 1921: 36). Para 1923 la FR había contribuido con la creación de un curso especial para las enfermeras de salud pública, y un servicio de enfermería visitadoras en Rio de Janeiro (The Rockefeller Foundation, 1923: 25).

Al respecto, Nunes Moreira en la investigación realizada señala el papel de la FR en la construcción de identidad de la enfermería en Brasil y las dificultades que se encontraron al intentar importar un modelo de formación en un país con condiciones sociales y culturas disimiles. Nunes Moreira, describe que en mayo de 1921, Carlos Chagas, Director del Departamento Nacional de Salud Pública de Brasil, formalizó un acuerdo de cooperación con la IHB para el desarrollo de los servicios de enfermería en el país. En el se acordó la financiación de una nueva escuela de enfermera entre la FR y el Departamento. Sin embargo, cuando la FR quiso llevar dicho convenio se encontró con dos grandes dificultades, la primera de ella, fue la falta de financiación de la Escuela de Enfermería

debido a los recortes presupuestales que se dieron en Brasil y la segunda dificultad y la mas importante, fue que la organización de enfermería y las escuelas existentes no cumplía los estándares mínimos para iniciar su propuesta en Brasil (Nunes Moreira, 1998).

3.2. Del comité especial al informe Goldmark auspiciado por la FR

El interés y el apoyo económico de la FR en la formación de enfermeras en salud pública en diversos países hicieron que dicha fundación recibiera en 1918 un alto número de solicitudes de colaboración para su formación. Para dar respuesta, la FR invitó a un grupo de especialistas norteamericanos para llevar a cabo un estudio sobre la formación adecuada del personal de enfermería de salud pública (Goldmark et al., 1923). Dicho encuentro dio como resultado la creación de un comité especial encargado de emitir algunas recomendaciones.

En el marco de la conferencia, se evidenció la preocupación por el campo de salud pública, lo que conllevó a que la FR decidiera, entre otras cosas:

- Recolectar información de manera sistemática acerca de la política y la organización de salud pública en los principales países.
- Replicar la experiencia de salud pública de Brasil en los países donde la FR estaba ingresando. Cabe mencionar que el trabajo de la FR en salud pública consistía hasta ese momento en el establecimiento de nuevos departamentos y/o en el reforzamiento de cursos existentes en la salud pública.
- Entrenar al personal de la International Health Board como expertos en salud pública, cuyos servicios se pondrían a disposición de los consejos estatales y municipales de salud que deseaban la ayuda (The Rockefeller Foundation, 1918: 43).

En 1919 la FR auspició la contratación de expertos competentes para el estudio de los problemas de la enfermería, asumiendo los gastos del comité, con el compromiso de entregar un informe en 1922 (The Rockefeller Foundation, 1918: 44).

Los debates del comité abordaron preguntas sobre el tipo y el tiempo de formación que debería tener una enfermera de cabecera “hospitalaria” frente a la enfermera de salud pública, y se cuestionaban sobre ¿hasta dónde la formación de la enfermera de salud pública debía coincidir con la de la enfermera del hospital? ¿En qué debía consistir su entrenamiento especial? ¿Cuánto tiempo debía ocupar todo el curso? ¿Debería haber diferentes grados o cursos de la enfermera hospitalaria y las enfermeras de salud pública?

3.2.1. Informe Goldmark

La FR desde la primera mitad del siglo XX se interesó por la formación del personal en salud. En 1910 financió y apoyo el Informe Flexner⁵⁶ sobre la educación médica en los Estados Unidos que modificó y cambió profundamente la educación tanto en Norteamérica como en América Latina. Al conocer esta experiencia, en 1918, la profesora Mary Adelaide Nutting solicitó apoyo a la FR para realizar un estudio similar sobre la educación en enfermería en Estados Unidos.

El informe Goldmark, financiado por la FR, fue el primer gran hito en el desarrollo de estándares educativos para la enfermería de salud pública. Este informe se fue liderado por la señorita Josephine Goldmark, y la decana de la Escuela de Enfermería Annie W. Goodrich de la Universidad de Yale, (The Rockefeller Foundation, 1946: 29)

El estudio se orientó a analizar los problemas en la formación de enfermeras, sus funciones y las diferencias entre lo que implicaba la educación de enfermeras hospitalarias y enfermeras de salud pública. Cabe señalar que la FR dejó plasmado en sus reportes el apoyo financiero que le proporcionó a la investigación, pero aclaraba que su participación era exclusivamente como benefactora por lo que las recomendaciones⁵⁷ emitidas por el informe no representaban la opinión de la Fundación en su totalidad.

⁵⁶ Los resultados del informe Informe Flexner se pueden encontrar en (Restrepo, C. M., 1997: 167-198; Rosete Mohedano, 2009; Velandia Mora, 1995: 33-46).

⁵⁷ En el reporte anual de 1922 de la FR, refiere su apoyo y no injerencia en el informe: “*The Foundation called the original conference and paid the expenses of the survey, but did not participate in the work and is not responsible for the recommendations*” (The Rockefeller Foundation, 1946: 29)

Las principales ideas que emergieron del informe sobre la formación y las funciones de la enfermería fueron:

- a) La enfermera de salud pública debía tener una formación equivalente, pero no idéntica, a la enfermera hospitalaria con lo que se estaba reconociendo la importancia de concentrar, en la medida de lo posible, la formación clínica y la de salud pública.
- b) La conveniencia de llevar a cabo un entrenamiento más consciente y teórico con menor aprendizaje rutinario, consistente con un ciclo académico más corto pasando de cursos de tres años a cursos de veintiocho meses.
- c) La necesidad de vincular las escuelas de enfermería a las universidades para garantizar la adecuada preparación de los maestros, supervisores y administradores, en razón a la responsabilidad en la formación de las enfermeras.
- d) El título de enfermera visitadora se debía proporcionar bajo cuidadosas restricciones dado que ella sería considerada como miembro del personal de la salud pública.
- e) La necesidad, por razones económicas, de crear un nuevo tipo de ayudante para la enfermera para apoyar su trabajo, con lo cual buscaba relevar a las enfermeras de los trabajos pesados del hospital.
- f) La necesidad de constituir organizaciones de enfermeras visitadoras, que apoyaran el trabajo en los dispensarios y hospitales, como solución parcial del problema de la falta de médicos y de la atención sanitaria para las poblaciones rurales.
- g) Promover la división de funciones, no solo en los países predominantemente católicos, donde la administración del hospital y gran parte de cuidado continuarían siendo función de las órdenes religiosas. Al permitirle a la enfermera ocuparse exclusivamente de sus funciones de cuidado mejoraría los estándares de las instituciones de salud.
- h) Aumentar los costos de la formación y el sueldo de enfermeras, teniendo en cuenta las situaciones económicas generales y por tasas de pago en servicios comparables. (The Rockefeller Foundation, 1923: 24).

Este informe fue vital, por cuanto ayudo a determinar los problemas principales en materia de formación de enfermeras; sin embargo, reforzó la postura subordinada a la que había estado sometida la enfermera, a saber, como auxiliares inmediatas de los médicos y como enlace directo con la comunidad, en aras de transmitir una serie de conocimientos que reforzasen y legitimasen la acción de los primeros.

Posterior al informe, la FR realizó un acuerdo con la Universidad de Yale, en el cual se comprometió a dar una contribución anual por un período de cinco años, con el objetivo de realizar el ensayo y la demostración en la formación de las enfermeras. Las características esenciales del plan fueron realizar una formación más sistemática y teórica, con un período más corto de entrenamiento (veintiocho meses) y la inclusión de la salud pública como parte orgánica del curso (The Rockefeller Foundation, 1923: 24).

Según María Rosa Parentini, enfermera uruguaya, siguiendo el ejemplo del Informe Goldmark, en Canadá se realizó un estudio sobre la situación de las escuelas de enfermería en 1930, en donde se visitaron las escuelas de enfermería y los hospitales recogiendo información sobre los aspectos sociales, sanitarios y económicos de las enfermeras; dicho estudio se denominó “Informe Weir” (Parentini, 2002: 90).

Uno de los aportes más importantes del informe Goldmark, fue definir que las escuelas deberían estar a cargo de instituciones de educación y no en manos de religiosas o médicos, siendo esta conclusión un elemento fundamental en el proceso de profesionalización no solo en Estados Unidos, sino donde el informe tuvo injerencia.

3.3. Concepto de enfermería según la FR.

Desde la FR se afirmaba que la enfermera moderna era indispensable para el trabajo de salud pública así como para la educación médica. En Estados Unidos, la enfermera se encontraba en los barrios, en los hospitales, en los dispensarios, y entre las actividades que diariamente llevaba a cabo estaba la de hacer seguimiento a los pacientes dados de alta, dar respuesta a los enfermos, informar a las entidades oficiales sobre los casos de enfermedades

transmisibles; así mismo, cumplía el rol de asistente en los centro de salud, en el hospital, en la fábrica; trabajaba en la escuela con los estudiantes y sus familias, en la ciudad, el pueblo y las granjas. En palabras de la FR “Ella es al mismo tiempo la enfermera, profesor, funcionario público y amiga”⁵⁸ (The Rockefeller Foundation, 1924: 30).

El cambio del rol de la enfermera en Estados Unidos, según lo informa la FR “nace de las exigencias de la guerra, cuando la enfermera en salud pública se hace necesaria”⁵⁹ en el hogar, en el hospital, en el sanatorio de tuberculosis, en el dispensario, en el centro de maternidad, en la fábrica y en la tienda, en el inquilinato, en la zona rural, como proponía la FR, la enfermera poco a poco se hizo parte de la vida contemporánea en los Estados Unidos, en Gran Bretaña y en Europa. Sin embargo, la situación social y profesional, su educación y formación, su sueldo y su perspectiva futura varían extensamente de un país a otro, debido a las costumbres, ideales sociales, estándares educativos, situaciones económicas e influencias religiosas. En algunos países, ella era poco más que una empleada; en otros, considerada inteligente, altamente entrenada, bien pagada, apreciada socialmente, gozaba de una buena situación profesional; en otros lugares, dedicada y adiestrada dentro de una orden religiosa, dando su vida al servicio del enfermo, mal pagada y con demasiado trabajo. (The Rockefeller Foundation, 1923: 24).

El interés de la FR en la formación de las enfermeras se inició en 1923 con la financiación del informe Goldmark en los Estados Unidos y en doce países más; en la cooperación de nuevos métodos de formación profesional y en las contribuciones a algunos proyectos que tenían como objetivo mejorar los cursos de aprendizaje generales y los cursos especiales para las enfermeras de salud pública (The Rockefeller Foundation, 1923: 25)

Para llevar a cabo una gestión exitosa, según la FR, la enfermera debía contar con formación basada en ideas modernas de enseñanza y aprendizaje práctico en el hospital, en el dispensario y en el campo; en lo personal, debía poseer cualidades de simpatía y devoción dado que para la FR, la experiencia práctica por sí sola no era suficiente. Los

⁵⁸ Traducción libre: She is at the same time nurse, teacher, public official, and friend.

⁵⁹ Traducción libre: Created by the demands of war, the trained nurse became a necessity in peace.

cambios en la organización y métodos de formación de las enfermeras en las nuevas escuelas que estaban apoyando en 1924, ya estaban dando sus frutos y demostrando su pertinencia (The Rockefeller Foundation, 1924: 30).

*“ [...] El valor de la enfermera de salud pública es cada vez más apreciado. Ella se ha hecho imprescindible en muchas fases del trabajo local de la salud y sus actividades son una fuerza potente para ganar confianza popular en la organización de salud. Con el desarrollo del trabajo en salud rural, la demanda de enfermeras de salud pública está aumentando rápidamente (...) El entrenamiento usual de una enfermera no es el más adecuado para el oficio de enfermera de salud pública, es más que un curso en medicina, es la preparación suficiente para un puesto oficial de salud. Consciente de esto, la Junta ha dado asistencia a proyectos para la formación de enfermeras de salud pública.”*⁶⁰ (The Rockefeller Foundation, 1925: 253).

Los debates en torno al proyecto modernizador de la enfermería impulsado por la FR en Estados Unidos no se hicieron esperar. Las discusiones se enfocaron alrededor del tipo de formación, las calificaciones, los campos de trabajo, las horas, los salarios, los motivos, la actitud, entre otros asuntos. Las posiciones en contra de este proyecto fueron también recogidas en los informes elaborados por la FR.

Los médicos, por su parte, no estaban de acuerdo con la profesionalización de las enfermeras específicamente en relación con el aumento del salario, dado que ello impediría que una enfermera estuviera a disposición del cuidado en casa de los pacientes privados; así mismo, referían que la formación que se les impartía tenía una sobre carga en la teoría, lo que ocasionaban una pérdida en el sentido práctico y de la obediencia. La misma impresión compartían algunas familias en relación con el salario y el poco tiempo disponible de las enfermeras en sus hogares y su negativa para realizar oficios domésticos. (The Rockefeller Foundation, 1925: 43).

⁶⁰ Traducción libre: The value of the public health nurse is becoming more and more appreciated. She has become indispensable in many phases of local health work and her activities are a potent force in winning popular confidence in the health organization. With the development of rural health work, the demand for public health nurses is rapidly increasing.... The usual training of a nurse does not fit her adequately for public health nursing, any more than a course in medicine is sufficient preparation for the position of health officer. Realizing this, the Board has given assistance to projects for training public health nurses

Por su parte, los hospitales se quejaban por el éxodo de enfermeras a otros campos de trabajo como a escuelas y fábricas, lo que ocasionaba no tener suficiente personal para atender los servicios médicos. Otra queja frecuente tenía que ver con los requisitos educativos de las escuelas, en razón a que los contenidos eran demasiados teóricos y profesionales. Las exigencias de ingreso eran muy altas para las aspirantes, lo que para los hospitales era la causa principal de los altos costos y el bajo número de estudiantes. Al respecto, la FR señala que “Todos los demandantes tienden a imaginar que la enfermera es algo así como un espectador que ha perdido el espíritu de Florence Nightingale de sacrificio y servicio”⁶¹ (The Rockefeller Foundation, 1925: 44).

Por su parte, las enfermeras graduadas de los Estados Unidos respondían que su educación habían tenido costos económicos, temporales y formativos, es decir, que se debía tener en cuenta el tiempo de formación requerido para ingresar a estudiar enfermería, los años de escuela primaria, más los años de escuela secundaria y posteriormente los tres años de estudio en las escuelas de enfermería y en el hospital. A los hospitales les indicaban que ellas en el proceso de formación realizaban una buena cantidad de trabajo en términos bastante baratos.

Las enfermeras empezaron a tener opciones laborales con su profesionalización. Ahora podían elegir entre continuar en el servicio del hospital o incorporarse en los campos de la enfermería privada o la salud pública, o en los ámbitos institucionales (fábricas), que les podían ofrecer mejores salarios. Algunas decidieron permanecer en el hospital, a pesar de las condiciones bastante molestas de trabajo, de residencia y de disciplina. Otras tomaron el camino de la atención privada, aunque les tocara vivir en las casas de las familias, con periodos de desempleo y realizando labores domésticas, lo que ocasionaba que sus relaciones familiares y sociales se limitaban sustancialmente. Por lo tanto, no era extraño que las mujeres jóvenes, con iniciativa, imaginación y con ganas de asumir nuevas responsabilidades, decidieran incursionar en el campo de la salud pública. Allí encontraban una renta continua, horarios fijos, independencia en la vida personal y la satisfacción de

⁶¹ Traducción libre: All the plaintiffs tend to picture the nurse as something of a profiteer who has lost the Florence Nightingale spirit of sacrifice and service.

proporcionar ayuda a grupos poblacionales de forma organizada (The Rockefeller Foundation, 1925: 45), es importante resaltar que estos conflictos se desarrollaron en el contexto estadounidense, algo impensable en el contexto colombiano de la época.

En respuesta a estos debates, la FR resaltaba el hecho de que había pocas enfermeras; reconocía además que los costos del servicio privado de una enfermera eran inaccesibles a la gente de pocos recursos y que los hospitales pequeños tenían dificultades para incorporar alumnas y retener graduadas competentes puesto que los servicios habían estandarizado el papel de la enfermera desde el punto de vista económico y de eficiencia, sin tener en cuenta la diferencia en la atención entre los casos de pacientes agudos y crónicos de los leves y complicados.

Recomendaba además que las mujeres jóvenes no podían ser reclutadas, “evangelizadas” o “hipnotizadas” en la carrera, convenciéndolas de los logros que obtendría si fuese enfermera, se solicitaba expresamente que todas las propuestas educativas, debían ser realizadas de manera consciente y razonablemente atractiva, con el fin de que las mujeres pudieran adaptarse y competir por las oportunidades que la sociedad les ofrecía y para que la carrera de fuera más deseable. Y afirmaba: “En todo esto la Fundación Rockefeller tiene un interés profundo, pero no tiene ninguna panacea a ofrecer, ningún programa especial a imponer”⁶² (The Rockefeller Foundation, 1925: 46-47).

Es decir, para a la FR era necesario contar con personal de salud capacitado para llevar a cabo sus campañas y las enfermeras como ellos lo mencionan era el puente entre las políticas de salud que se querían implementar y las poblaciones a donde querían llegar.

3.4. La prensa difunde la participación de la FR en Colombia

Aunque la formación de las enfermeras visitadoras no se concretaría hasta 1930, el 25 de febrero de 1928 se publica la noticia en *El Tiempo*, donde se informaba que el Alcalde de Bogotá había nombrado a Enrique Enciso como Director de Higiene y Salubridad

⁶² Traducción Libre: In all this the Rockefeller Foundation takes a deep interest, but it has no panacea to offer, no special program to impose.

Municipal⁶³, así como al personal que lo estaría acompañando. Entre los nombramientos en el Departamento de Protección de la Infancia se destacaba al doctor Jorge Andrade, y dentro del personal de apoyo se mencionaba a las “enfermeras visitadoras Julia Wiesner, Inés Rubio, Ana Navas, Ana Restrepo, Catalina Cervante, Elisa Osorio y Ana Uribe” (El Tiempo, Sábado, 25 de febrero de 1928: 5).

Lo interesante de la noticia, es que se publica tres días antes de que el Concejo de Bogotá reglamentara la reorganización del servicio municipal de higiene. En el Acuerdo se indica que el Director de Higiene debía distribuir la ciudad en tres secciones, que correspondería a las tres inspecciones de sanidad. En ellas se contaría con el apoyo de los agentes de policía sanitaria y se practicarían visitas domiciliarias a los hogares que lo necesitaran. Y el Departamento de Protección de la Infancia contaría con un médico jefe y “siete enfermeras visitadoras de la Cruz Roja Nacional” (Concejo de Bogotá, 1928). Cabe destacar, por una parte, que el Secretario de Gobierno era José Ignacio Barberi, promotor de la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja, y por otra que se hacía mención a “enfermeras visitadoras” cuando aún no estaba en proyecto la creación de la escuela nacional de enfermeras visitadoras, sin embargo, está claro que la Cruz Roja contaba con un grupo de damas voluntarias que realizaban visitas en los hogares, desde un enfoque de caridad cristiana, pero luego serán algunas de ellas las que se vinculen a la escuela de visitadoras.

La iniciativa de la formación de Enfermeras Visitadoras se gestó desde la Dirección Nacional de Higiene con el apoyo de la FR. Al respecto, en la prensa nacional el 13 de noviembre de 1929 se publicó un artículo titulado “Organización del cuerpo de enfermeras sanitarias” en donde se entrevistaba al Doctor Pablo García Medina, Director Nacional de Higiene. En el artículo relataban que en 1926, durante la Conferencia Panamericana realizada en Washington, se reunieron el doctor Frederick Russell⁶⁴, director de la FR, y Pablo García Medina, para conseguir dos enfermeras sanitarias para que trabajaran en la asistencia pública en el país. Afirma que esta gestión la venía adelantando desde hace

⁶³ La Junta de Higiene y Salubridad municipal en Bogotá fue creada por el Acuerdo 8 de 1928 del Consejo de Bogotá (Aparicio, 1951; Quevedo V., 2009). Recordemos que el Dr. Enciso fue uno de los primeros becados por la FR para estudiar salud pública en Estados Unidos.

⁶⁴ Frederick Russell, ejerció la dirección la Comisión Internacional de Salud - International Health Commission (IHC) entre 1923 y 1935.

varios años Julio Z. Torres, quien siempre se había interesado en crear un servicio de enfermeras visitadoras (El Tiempo, Miércoles, 13 de noviembre de 1929).

En la prensa nacional se informó de la llegada a Bogotá de dos expertas en el ramo de enfermería sanitaria, las señoritas Jane Louise White y Carolyn Ladd, quienes fueron contratadas por la FR y se vincularon a la Dirección Nacional de Higiene para trabajar en pro de las campañas sobre la protección de la infancia, la lucha contra la tuberculosis y se les encomendó la tarea de ser profesoras de una nueva escuela de enfermeras (El Tiempo, Miércoles, 13 de noviembre de 1929).

En relación con las dos enfermeras norteamericanas se pudo establecer que la enfermera Jane Louise White se graduó de la Universidad de Michigan, posteriormente recibió el grado de enfermería de la Universidad de Yale, trabajó en el Michigan Training School como enfermera con niños con deficiencias mentales. Por su parte, la enfermera Carolyn Lann se graduó en Wellesly Collegue, continuó sus estudios de Laboratorio Biológico de Woods Hole, recibió el Bachelor en enfermería de la Universidad de Yale, se desempeñó como especialista de laboratorio en el Boston City Hospital, fue profesora de biología en la Universidad de Vermont y trabajó junto con la enfermera White en el Centro de Salud de Harlem en New York. La formación académica y la amplia experiencia de estas dos enfermeras norteamericanas, más las becas que recibieron de la FR para completar su práctica profesional las hizo competentes para apoyar la creación de la Escuela de Visitadoras en Colombia (El Tiempo, Miércoles, 13 de noviembre de 1929).

Sobre la Escuela de Enfermeras Visitadoras, el doctor García Medina indica que la formación es una “gran necesidad de higiene social” tanto para combatir la mortalidad infantil, como para combatir la tuberculosis. Afirmaba que eran ellas “con su tacto y su simpatía” las que se ganan la confianza de las personas a las que debían ayudar y reafirma que “las enfermeras visitadoras son indispensables” dado que el país las necesita con urgencia y que “sin ellas ningún programa es completo ni puede tener buen éxito” (El Tiempo, Miércoles, 13 de noviembre de 1929). Un discurso muy similar a los planteados años atrás por la FR, cuando se refería a la enfermera de salud pública.

El campo de acción de dichas enfermeras estaría centrado en la asistencia pública y se enfocaría en:

- La atención de las madres en sus domicilios, para darles educación sobre la alimentación de los niños.
- La atención de los tuberculosos, visitándolos en sus domicilios para enseñar a las familias las medidas para prevenir el contagio y vigilar que se cumplan las disposiciones de los médicos y autoridades sanitarias respecto al tratamiento y profilaxis de la enfermedad
- La participación y educación de las entidades directivas para enseñarles a donde dirigir las acciones para mejorar el estado de salud de la clase pobre (El Tiempo, Miércoles, 13 de noviembre de 1929).

La nota también señala que las mujeres que se formaban en esta Escuela serían parte de los cuerpos de enfermeras visitadoras para todo el país y que en ella se podrían matricular las “señoritas becadas” por los departamentos y las “señoritas enfermeras” que trabajan en los dispensarios que estaban a cargo de la Cruz Roja y de la Sociedad de Pediatría. De esta noticia cabe destacar que uno de los requisitos para entrar a esta escuela era que fueran señoritas y en palabras de García Medina que lograran con su “simpatía y encanto” desempeñar su labor (El Tiempo, Miércoles, 13 de noviembre de 1929). Esta afirmaciones reiteran el papel natural de la mujer como cuidadora, dadas las concepciones de la época en relación con la función de ser “auxiliar del hombre, donde vuelve a desempeñar su papel de vinculadora social” (Rosado Magri, 1927: 39).

La labor desempeñada por Pablo García Medina en la Dirección Nacional de Higiene sobrepaso la capacidad instalada de la Dirección, lo que generó un debate sobre la necesidad imperante de la creación de un Ministerio de Higiene y Salubridad Pública, que le diera mayor alcance a la labor sanitaria en la estructura gubernamental y ese fue su propósito, impulsado también por la Oficina Sanitaria Panamericana, desde la Conferencia Panamericana de 1920 en Uruguay. Por lo tanto, el doctor Eliseo Arango, Ministro de Educación presentó un proyecto a la Cámara de Representantes para la creación de un

nuevo ministerio, dada la imperante necesidad de la higiene y la salubridad pública. Dentro de las tareas que se le debían encomendar al Ministerio eran la lucha contra la mortalidad infantil, la vigilancia y control de la higiene de los puertos y ciudades, la realización de campañas en contra de las enfermedades –lepra, sífilis, paludismo, anemia tropical-, y la asistencia pública, que pasó de la beneficencia al “plano de la justicia y el derecho” de la población. El doctor Arango indicaba que “la higiene va a la par de la instrucción pública” y es un factor decisivo para el bienestar y moralidad del hombre (El Tiempo, Lunes, 9 de Junio de 1930).

3.5. Un nuevo campo: Escuela de enfermeras visitadoras en Colombia



Ilustración 10. Primer grupo de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras – 1930
Tomado de: Tesis de Historia de Enfermería en Colombia de la Hermana Angelina de la Paz 1963. Escuela de Enfermeras - Universidad de Antioquia.

Resultado de las gestiones de Pablo García Medina como director de Dirección Nacional de Higiene y por intermedio de Eliseo Arango Ministro de Educación Nacional, el 6 de junio

de 1930, el Presidente de la Republica el doctor Miguel Abadía Méndez⁶⁵ decretó la creación de la Escuela de Enfermeras Visitadoras por medio del Decreto 905 de 1930. Dicha escuela le abrió las puertas, y un nuevo campo de acción a la enfermera colombiana, lo que le permitió salir de ese lugar mórbido y confinado -el hospital- donde cuidaba al enfermo, para trabajar en la educación de las familias.

Vale la pena aclarar que este decreto ha sido equivocadamente referenciado dado que fue promulgado en 1930 y se ha citado una y otra vez en las historias de enfermería, como si fuera de 1931, desde el texto de Pedraza de 1952 hasta el último libro publicado sobre el tema por Gómez Serrano en el 2011. La pues se referencia del año 1931, y fue un año antes.

Las razones para la creación de la Escuela de Enfermeras Visitadoras se basaron según el Decreto 905 de 1930 en la necesidad de un personal que apoyara la organización de la campaña contra la tuberculosis. En esa medida la escuela tuvo como objetivo:

“ [...] Vigilar los enfermos de tuberculosis, cuidar de que se cumplan las medidas profilácticas que dicten las autoridades sanitaria e instruir a las familias de estos enfermos respecto a las precauciones que deben tener para evitar el contagio” (Colombia. Ministerio de Educación Nacional, 1930).

Era la primera vez que a la enfermera se le daba un papel activo en la educación en salud para la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, abriéndole el camino al proceso de autonomía; sin embargo, el rol desempeñado siempre estuvo bajo la subordinación de las autoridades sanitarias.

La Escuela de Enfermeras Visitadoras se desarrolló en el marco de un movimiento nacional e internacional de inserción de las políticas de salud pública en la agenda política. En la década de los veinte se inició en el país un proceso de reforma de Higiene Pública liderada

⁶⁵ Miguel Abadía Méndez, abogado y político colombiano, fue Presidente de Colombia entre el 7 de agosto de 1926 al 7 de agosto de 1930. Fue el ultimo presidente de la hegemonía conservadora. Para luego entregar el mando de Colombia a Enrique Olaya Herrera

por Pablo García Medina, Calixto Torres Umaña⁶⁶, Jorge E. Cavelier Jiménez⁶⁷ y Jorge Bejarano Martínez. Las reformas que se adelantaban necesitaron de personal médico y de enfermería para desarrollar las campañas sanitarias en contra de enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis, la sífilis y el pian, como ya lo había adelantado el doctor García Medina en 1929.

Buena parte del trabajo de penetración de la FR consistió en liderar el proceso de incorporación de la salud pública en la agenda internacional, nacional y local. Un aspecto importante para dicha incorporación fue la preparación de personal especializado en salud pública, la posibilidad de tener un “ejército sanitario” para combatir las enfermedades (Quevedo Vélez et al., 2004).

Dicho ejército se consolidó con la participación de enfermeras visitadoras formadas bajo el conocimiento científico de la época, con una perspectiva laica y desvinculada de las órdenes religiosas. Por su formación fueron las encargadas de generar el vínculo esencial entre las autoridades sanitarias y la población. Por lo tanto, su trabajo lo desempeñaba primordialmente en el ámbito doméstico a diferencia de la enfermera que trabaja en el hospital. A las enfermeras visitadoras se les enseñó las nociones generales de higiene pública y personal, alimentos y vitaminas para la mujer embarazada y para los niños, métodos para conservar la leche limpia, higiene del hogar, problemas relacionados con el alcoholismo y nociones generales de salud sexual y enfermedades transmisibles.

Dentro de los objetivos en los que se enmarcó la labor de estas nuevas enfermeras se encontraban el tener al pueblo sano, vigoroso y culto. Dicha tarea debía ser cumplida en las visitas que la enfermera realizaba a los hogares, siguiendo las directrices establecidas por los centros de higiene. En estas visitas la enfermera visitadora debía:

⁶⁶ Médico de Universidad Nacional, graduado en 1913. Participó en el II Congreso Científico Panamericano en Washington y realizó una especialización en pediatría en la Universidad de Harvard. Se desempeñó como decano de la Facultad de Medicina entre 1935-1936

⁶⁷ Médico graduado de la Universidad Nacional en 1921, especialista en urología de la Escuela de Chicago. Durante la presidencia de la Cruz Roja entre 1931-1933 apoyó la organización de la sanidad en el conflicto colombo-peruano, fue nuevamente presidente de dicha organización entre 1937-1939 cuando fundó la Escuela de enfermeras de la Cruz Roja y el dispensario antituberculosos. Para mayor información consultar a (Concejo de Bogotá, 1928).

- Instruir al pueblo en los principios teóricos y prácticos del cuidado de los niños.
- Enseñar los preceptos de la higiene prenatal y posnatal en relación con la alimentación materna y artificial de los niños. .
- Aconsejar e inculcar a las madres los cuidados indispensables en los niños.
- Instruir sobre el manejo higiénico del hogar, los alimentos y la higiene corporal.
- Destacar los peligros de la enfermedades infecto-contagiosas, de la automedicación y del charlatanismo,

Para el caso de México, se indicaba que la instrucción a los hogares se llevaba a cabo “con el fin de evitar la influencia nociva del medio sobre la colectividad, y muy especialmente sobre el organismo infantil” (Agostoni, 2010: 91).

Bajo estas orientaciones, en 1930 se fundó la Escuela Enfermeras Visitadoras, cuyo director designado fue el médico José María Montoya Camacho⁶⁸, que contó con apoyo de las enfermeras norteamericanas Jane Louise White y Carolyn Lann. La escuela dependía de la Dirección Nacional de Higiene y Asistencia Pública, lo que permitió la formación gratuita de enfermeras visitadoras. Esta escuela funcionó durante seis años y graduó a ochenta estudiantes en dos promociones. Las enfermeras visitadoras iniciaron sus labores a lo largo y ancho del país cooperando en las campañas sanitarias y en la asistencia social de las mismas (Bejarano Martínez, 1948: 1077)

Dentro de las graduadas se encontraban las enfermeras Blanca Martí Escobar, Beatriz Restrepo y Julia Samper Sordo. Las primeras enfermeras graduadas, según el historiador Mario Hernández, las enfermeras visitadoras hicieron parte del proyecto conjunto de la FR y la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) de impulsar unas “unidades sanitarias cooperativas” en los países latinoamericanos para articular la higiene con la atención de enfermedades prioritarias a través de los famosos programas de atención, en el campo materno-infantil y de las enfermedades infecciosas. En Colombia se inició el experimento

⁶⁸ Médico de la Universidad Nacional y de la Universidad de Harvard de 1897, promotor de la Cruz Roja en Colombia, fundador del Hospital San José y del Repertorio de Medicina y Cirugía. Hizo parte de la comisión que colaboradora con la Misión Rockefeller, que trabajo en el problema de la uncinariasis (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 104).

en 1936 en Pereira, zona cafetera, y más adelante con los denominados “centros mixtos de salud” (Hernández Álvarez, 2002: 135-137).

Las enfermeras graduadas de esta escuela tuvieron la misión de participar activamente en las campañas contra las enfermedades infectocontagiosas y participar en el Servicio de Protección Infantil de la Dirección Nacional de Higiene en sus dos secciones; la primera de ellas encargada de la protección de los niños sanos, de uno a tres años de edad, a cargo de la Cruz Roja, y organizada con dispensarios, consultorios para mujeres embarazadas, asistencia obstétrica en las casas e inspección a nodrizas. Las enfermeras visitadoras actuaron en los centros mixtos de salud educando las madres en la preparación de alimentos, nociones de higiene y realizaron la vigilancia en los domicilios para corregir deficiencias y omisiones en las instrucciones dadas en los dispensarios.

Hecho que resalta, el trabajo conjunto de dos instituciones de carácter diferente –público vs privado– pero con el objetivo de atacar las enfermedades infectocontagiosas y proteger a los niños su contagio.

La segunda sección estaba a cargo de la Protección Infantil, donde cuidaban a los niños enfermos, le suministraban medicinas y educación sobre los cuidados en casa, si la madre no asistía a consulta la enfermera visitadora debería ir a buscarla y préstale ayuda (El Tiempo, Miércoles, 13 de noviembre de 1929).



Ilustración 11. Primeras enfermeras de la Cruz Roja Nacional en Bogotá.
Tomado de: Tesis de Historia de Enfermería en Colombia de la Hermana Angelina de la Paz 1963. Escuela de Enfermeras - Universidad de Antioquia.

El liderazgo de las mujeres formadas en esta escuela se evidenció años más tarde con la organización de un grupo de enfermeras para cuidar y atender los heridos durante el conflicto colombo-peruano, bajo la dirección de Jorge Cavelier y posteriormente con la creación de la asociación de enfermeras visitadoras de la cual se hablara en el próximo capítulo.

Como se mencionó al inicio de este apartado, la FR apoyó a la creación de la Escuela de Enfermeras Visitadoras con la contratación de las dos enfermeras norteamericanas. No obstante, este apoyo no paro allí. La FR financió con becas a egresadas de la escuela para que se formaran en salud pública en los Estados Unidos, con el compromiso de regresar y replicar su aprendizaje. Una de las primeras becadas fue la señorita Blanca Martí Escobar a la cual nos referiremos más adelante.

En diciembre de 1932 se informaba, a través de la prensa nacional, que las señoritas Julia Samper Sordo y Ana Uribe Campuzano habían sido encargadas por el Consejo Supremo de

Sanidad, para organizar y atender la oficina de Neiva bajo las órdenes de las autoridades militares. Dicho encargo, se dio porque las enfermeras habían pertenecido al curso nacional de enfermeras y porque dichas actividades ya las habían desempeñado por tres años en Bogotá (El Tiempo, Martes, 6 de Diciembre 1932).

3.6. Panorama de los programas de enfermeras visitadoras en Iberoamérica.

El desarrollo de la disciplina y la propagación de enfermeras visitadoras en varios países hizo que, para 1932, el Consejo Internacional de Enfermeras formalizara los dos grandes campos de acción de enfermería, esto es, el primero de ellos enfocado a la curación y atención de los enfermos, y el segundo enfocado en la educación como medio para prevenir las enfermedades y propiciar la salud de la población saludable (Parentini, 2002: 82).

En América Latina la situación fue similar. En Venezuela, al analizar algunas investigaciones sobre la materia podemos resaltar el trabajo adelantado por la enfermera Encarnación Gascón quien, al analizar los aportes de las enfermeras visitadoras en su país menciona que la FR, por intermedio de la International Health Board (IHB) pago los costos de construcción y puesta en funcionamiento de la Escuela de Enfermeras Visitadoras Sanitarias en Venezuela, al igual que la financiación de becas para la formación de postgrado en salud pública durante dos años en EEUU (Gascón Pérez, Galiana & Bernabeu, 2003: 104). En 1933 se creó en Venezuela la Escuela Nacional de Sanidad y afirma en su texto que “la única vía de progreso de la enfermería como disciplina era su profesionalización”. Dicha escuela graduó a cincuenta enfermeras visitadoras que trabajaron en tres espacios: dispensarios antituberculosos, servicio de higiene infantil y centros secundarios de higiene rural. Al igual que la formación de enfermeras visitadoras en Colombia, su investigación nos informa que la formación se basaba en los conceptos modernos de salud pública.

Para el caso de México, la historiadora mexicana Claudia Agostoni nos presenta en su investigación un panorama para el periodo comprendido entre 1925 y 1929, época durante la cual las mujeres ingresaban a un curso de Enfermeras Visitadoras que era ofrecido por la

Escuela de Salubridad y en donde las mujeres que se inscribían tenían una manera de incorporarse al mundo del trabajo sin contradecir los preceptos morales y sin poner en duda las ideas en torno al rol de la mujer. Sin embargo, indica que era necesario mantener en dichas mujeres el “respeto a las jerarquías, obediencia, sumisión y respeto hacia las instituciones” (Agostoni, 2010: 14). Las funciones y responsabilidades dadas a la Enfermeras Visitadoras en México fueron “supervisar la higiene y la salubridad de las habitaciones; vigilar que la mujer diera cabal seguimiento a las indicaciones establecidas por el médico durante el embarazo y el postparto” (Agostoni, 2007: 90).

Según Barona, para 1931 en España, la FR designó a la enfermera Elisabeth Crowell⁶⁹ para que adelantara un estudio de las escuelas de enfermería existentes en España. Resultado del estudio se concluyó que los requisitos para la admisión en las escuelas eran insuficientes, que la enseñanza teórica era poco organizada e impartida con una experiencia práctica no supervisada, por lo tanto, recomendó crear una Escuela Nacional de Enfermeras de Salud Pública con mayores requisitos de ingreso. Así mismo recomendaba la incorporación de unos estándares de enseñanza más estrictos para la preparación de enfermeras que se encargarían de la dirección y educación de nuevas escuelas. Así mismo, como en los demás países la FR entregó becas de estudio en el Extranjero. (Barona & Bernabeu-Mestre, 2011: 112-115)

Para el caso de Uruguay, la creación de la Escuela de Nurse y Visitadoras fue en 1937 y estuvo a cargo de la dirección de la División de Higiene. El curso tenía dos años de duración y dentro de las asignaturas se encontraba: higiene (personal, general, bucal, social y escolar), enfermedades transmisibles y bacteriología, patología (general, médica y quirúrgica), anatomía y fisiología, nutrición, puericultura y maternología, tuberculosis y enfermedades venéreas, entre otras. (Sánchez Puñales, 2002: 64).

⁶⁹ Al respecto de Elisabeth Crowell, en 1947 el reporte anual de la FR, señala que dentro del personal que apoyo el enfoque de enfermería en salud pública, propiciado por la FR, se encuentran tres enfermeras distinguidos: la señorita Elisabeth F. Crowell, Miss Mary Beard, y la señorita Mary Elizabeth Tennant... Su programa ha tenido como objetivo general el aumento de normas de educación en enfermería y la práctica en todo el mundo (The Rockefeller Foundation, 1947: 31)

Finalmente para el caso de Brasil, la FR, colaboró con la creación de una escuela de enfermeras visitadoras en 1922, financiando el sueldo de las enfermeras norteamericanas que apoyaron la formación de enfermeras, para resolver la ausencia de personal capacitado en salud pública para paliar este mal⁷⁰.

Como se puede analizar, la presencia de la FR en todo el continente presentó características muy similares que arrojan luces sobre la manera como la influencia norteamericana en el territorio latinoamericano se desplegó también desde el campo de la salud pública. Este periodo de entreguerras va a encontrar a Estados Unidos fortalecido en 1915, con el fin de la Primera Guerra Mundial, justo cuando la FR inicia sus labores; pero para la década del 30 la situación se había transformado radicalmente y es cuando presenciamos el giro hacia la conformación de los programas en los países, justo cuando la ayuda económica empieza a escasear y el país del norte se empieza a preparar para tomar partido en la que sería la guerra más sangrienta, la Segunda Guerra Mundial, momento culminante de la profesionalización de la enfermería y que analizaremos en el siguiente capítulo.

⁷⁰ Para mayor información consultar a (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 104)

4. IMPLEMENTACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN ENFERMERÍA

“To use a military figure, the public health nurse is not merely a defender of health: she and her coworkers constitute the counter attackers against the army of disease.”⁷¹
(The Rockefeller Foundation, 1941: 136)

Antes de la implementación del componente de salud pública en la formación de las enfermeras en Colombia, su función se limitaba, como vimos anteriormente, al cuidado de personas enfermas en el hospital. El componente de salud pública les abrió un espectro profesional más amplio, pasando de estar sujetas a la realización de actividades asistenciales bajo las ordenes médicas a poder desempeñar labores de educación, y de enfermería fuera del hospital, en temas como la nutrición, la salud infantil, o el trabajo social relacionado con las empresas, dispensarios y/o centros de salud.



Ilustración 12. Enfermeras desempeñando su papel en pediatría.

Tomado de: Archivo digital, fotografía 00052. Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

⁷¹ Traducción libre: Para utilizar una figura militar, la enfermera de salud pública no es simplemente un defensor de la salud: ella y sus compañeras de trabajo son las que contraatacan el ejército de la enfermedad

Como vimos en el capítulo 3, con el papel desempeñado por la FR, los Estados Unidos promovieron el proceso de desarrollo de la salud pública en América Latina al ser esta un componente educativo y de promoción de la salud que buscaba una mejoras de las condiciones laborales, en una época en la que las inversiones de enclave norteamericanas pululaban en la mayoría de los países caribeños y donde paralelamente se gestaba una clase obrera que promovió varios movimientos sociales en América Latina. Los gobiernos latinoamericanos apoyaron sin dudarlos las medidas de la FR pues sirvieron como paliativo a las demandas sociales de los nuevos movimientos obreros.

Por ello el papel de las enfermeras surgidas de estas escuelas será fundamental para entender las dinámicas productivas y sociales de los países latinoamericano, ya que parte de las funciones fueron también el ser un puente entre las políticas de salud en el país y la población en general.

4.1. Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales⁷²

Un hito en el proceso de profesionalización, fue el nacimiento de la Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales (AEVN) que se constituyó en Colombia en 1935 como una asociación gremial, resultado de un largo proceso de organización de la profesión y merced al apoyo otorgado por la FR en el país durante la década del treinta. Al respecto, el 28 de marzo de 1935, en el editorial de *El Tiempo* titulado “Loable iniciativa”, el periódico manifiesta su beneplácito por la creación de la AEVN y afirma su creación se debe a la participación de “distinguidas damas de la sociedad”, entre ellas las señoras María Nieto de Ucrós, Isabel Camargo de la Torre, Teresa Nieto de Chacón, Soledad Salazar de Gaviria, Teresa Nieto Calderón y las señoritas Beatriz Restrepo Herrera, Julia Samper Sordo, Elvira Holguín Maldonado, Ana Uribe Campuzano, Blanca Martí Escobar, Ana Latorre Vallejo,

⁷² La información disponible sobre la Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales, resulta escasa frente a otros temas. Por ello, el análisis de su desarrollo se realizó gracias al libro de actas de los años 1936 y 1937 que reposan en la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEC). Desafortunadamente para la historia de la enfermería en el país los demás documentos de la AEVN no han sido localizados y según información obtenida en la ANEC, dicho material se perdió en el transcurso de los años.

Mimí Franco, Leonor Álvarez Ricaurte, María Carulla Soler⁷³, Eugenia Camacho Gamba⁷⁴ y Eugenia Díaz-Granados. El mismo editorial afirmaba que la AEVN era la primera institución en Colombia de esta índole, y que su beneficio final era el de “favorecer a la clase desvalida y dar a la mujer colombiana un campo de acción más amplio en el ejercicio de las más nobles profesiones” (El Tiempo, Jueves, 28 de marzo de 1935). Para entender mejor la importancia de esta asociación debemos mencionar que la AEVN fue la primera organización de mujeres profesionales en Colombia, agrupadas de manera autónoma, e independiente económicamente de las entidades estatales o municipales. De ahí la naturaleza de su asociación que privilegiaba a mujeres de la elite que podían financiar las cuotas de sostenimiento y funcionamiento de la Asociación.

Para Ana Luisa Velandia la hipótesis más plausible de la creación de la AEVN⁷⁵, se debe a que un grupo de enfermeras vinculadas con la Dirección Municipal Higiene, se sintieron amenazadas ante la noticia de que iban a ser remplazadas por las religiosas de la comunidad de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul - Hermanas Vicentinas que fueron invitadas a Colombia. Por ello decidieron organizarse y buscar apoyo de la Dirección Nacional de Higiene para crear la institución que avalaba su profesión (Velandia Mora, 1986)⁷⁶. A continuación expondremos un panorama de la institución a partir de sus miembros, su organización y el contexto en que fue creada.

En el caso de Venezuela, la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias se constituyó un año antes, es decir en 1934, teniendo como objetivo el fomentar las acciones de salud pública, mejorar la formación de enfermeras y conseguir apoyo de los “poderes públicos” para el mejoramiento de la profesión (Gascón Pérez, Galiana & Bernabeu, 2003: 103).

⁷³ María Carulla Soler, estudio Servicio Social en la Escuela de Asistencia Social de Barcelona. Su ingreso a la Asociación fue el 7 de julio de 1936, con la presentación del trabajo sobre los métodos que se necesitan para que la labor educativa de la Enfermera Visitadora se cumpla (AEVN, 1936d). Este mismo año creó la Escuela de Servicio Social en la Universidad del Rosario. Al respecto (Martínez, M. E., 2000).

⁷⁴ Hermana del médico Gustavo Alfredo Camacho Gamba, que ejerció su profesión en Bogotá

⁷⁵ Las primeras actas de la AEVN están extraviadas y es allí donde debe estar contenida la información sobre los hechos que motivaron su creación,

⁷⁶ En la historiografía de la enfermería en Colombia se ha afirmado que dicha asociación fue la primera agrupación de mujeres profesionales en Colombia; sin embargo, esta información no fue posible corroborarla dada la dificultad en la fuente de la época.

4.1.1. Miembros de número y sus requisitos de ingreso.

Para el ingreso de las enfermeras a la asociación, las interesadas debían pasar por un largo proceso en donde las interesadas debían cumplir ciertos requisitos para ser socias. El primero, y más importante de ellos, era certificar por medio de un diploma su formación como enfermera visitadora; segundo, ser presentada y recomendada por dos socias activas de la AEVN; tercero, presentar un trabajo científico que era analizado por un grupo de socias para evaluar su calidad y pertinencia (AEVN, 1936d).

Posterior a estos requisitos, la solicitud de ingreso se presentaba en la reunión de la plenaria donde seleccionaba a un grupo de socias que realizaban el análisis de la solicitud y en junta se decidía el ingreso por medio de un voto secreto. Cabe aclarar que el diploma de miembro de número no se le entregaba a todas, sino sólo aquellas que hubieran cumplido los estatutos y era una decisión discrecional de la junta directiva, sin embargo, todas las enfermeras que eran aceptadas en la AEVN se consideraban asociadas. (AEVN, 1938c).

Dos hechos llaman la atención en las actas de la asociación: el primero de ellos es el caso de la señorita Rebeca Posse, quien solicita tres veces el ingreso durante los años 1935 a 1936. A pesar de cumplir con los requisitos y hacer entrega de certificados donde constaba su labor desempeñada durante los últimos 6 años, se discute en la asamblea del 7 de septiembre de 1937 su ingreso debido a su “comportamiento en Pasto”. Algunas socias informaban que no se tenían buenas referencias de dicha enfermera, para lo cual, se decide solicitar a la Cruz Roja de Pasto un informe escrito sobre su desempeño (AEVN, 1937g). Finalmente, la enfermera Posse es aceptada el 22 de marzo de 1938, luego de tener respuesta de la Cruz Roja (AEVN, 1938b).

El otro aspecto, tiene que ver, con el trato que se les daba a las enfermeras que en algún momento decidían retirarse, y que posteriormente solicitaban su ingreso. Al respecto, se menciona que ellas debían presentar nuevamente los requisitos de ingreso y estudiar sus casos detenidamente (AEVN, 1936f). Lo que evidencia el rigor y la seriedad con que esta Asociación trató a sus miembros. Y como se mencionaba en el artículo de *El Tiempo* a ella

pertenecían un grupo distinguidas damas de la sociedad, que habían transitado desde ser voluntarias de las Cruz Roja, estudiantes de la Escuela de Enfermeras Visitadoras y fundadoras de la AEVN. (AEVN, 1936a).

Un caso particular fue el ingreso de la señorita María Carulla Soler, como miembro de número, dada su experiencia y comprensión de los problemas sociales. La señorita Carulla, en la sesión, expuso los principios educativos que la enfermera visitadora debía tener para llevar a cabo sus servicios de formas correctas y apegadas al bienestar de los pacientes (AEVN, 1936d).

4.1.2. Miembros honorarios

La AEVN contaba con socios honorarios que eran seleccionados por la junta directiva por ser parte del prestigioso grupo de médicos de Bogotá o de damas de la sociedad que habían demostrado sus conocimientos científicos o el amor por la caridad. Entre ellos se encontraban José María Montoya, Julio Manrique Convers⁷⁷, Pablo García Medina, Calixto Torres, Julio Aparicio Amador⁷⁸, Luis Patiño Camargo⁷⁹, Jorge de Francisco⁸⁰, Enrique Enciso, Alejandro Villa Álvarez, Manuel Antonio Rueda Vargas (Director de Higiene Municipal, 1936 y Alcalde de Bogotá, 1937), Jorge Bejarano, Ignacio Moreno Pérez (Director de Higiene Municipal, 1937) Pedro Pablo Galindo (Director eclesiástico de la AEVN) (AEVN, 1936a; AEVN, 1938c).

⁷⁷ Julio Manrique Converse, médico de Universidad Nacional (1873), se especializó en París y Noruega en la organización de Leprocomios, Director del Asilo de Mujeres. Para mayor información consultar a (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 101; Obregón Torres, 2002a: 211-212)

⁷⁸ Julio Aparicio Amador, médico graduado en 1908, especialista de la Universidad de París. En 1931 fue Subdirector de la Dirección Nacional de Higiene, bajo la dirección de Pablo García Medina; Jefe de medicina escolar de Cundinamarca entre 1934 al 1938; entre 1936 y 1937 conformó el equipo de la X Conferencia Sanitaria Panamericana, decano de la Facultad de Medicina en 1944 (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 96)

⁷⁹ Luis Patiño Camargo, en 1912 se graduó de médico, especialista en enfermedades tropicales, médico adjunto de la FR para el estudio de la fiebre amarilla en Colombia, se desempeñó como director del Departamento Nacional de Higiene en 1935 y como director del Instituto Federico Lleras Acosta en 1938. (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 135; Obregón Torres, 2002a: 272, 297)

⁸⁰ Jorge de Francisco, subdirector del Departamento Nacional de Higiene en 1935 ([Obregón Torres, 2002a: 291](#)).

Entre el grupo de distinguidas señoras se encontraban María Michelsen de López, esposa del presidente de la república Alfonso López Pumarejo (1934-1938); Sofía Reyes de Valenzuela, hija del ex presidente Rafael Reyes Prieto (1904-1909); Ana e Isabel Sáenz Londoño⁸¹, Lucy Prada, María Montaña de Rueda Vargas y Lorenza Villegas de Santos, esposa del presidente Eduardo Santos (1938-1942) (AEVN, 1936a) (AEVN, 1936d; AEVN, 1936f).

Este grupo de mujeres, junto con algunas enfermeras visitadoras, no solo se encontraban en estos espacios sino que hacían parte de otras organizaciones sociales que promovían la defensa de los derechos de las mujeres. Ejemplo de ello es la participación de algunas de estas mujeres en la Mesa Redonda Panamericana de Bogotá, fundada en 1955, donde participaron las señoras María Currea de Aya, Helena Holguín de Urrutia, Julia Parga de Gaona, Isabel Arciniegas de Uricoechea, María Carrizosa de Umaña, Blanca Duran, Cecilia Hernández de Mendoza, *Blanca Martí de David Almeida*, Hercilia Camacho de Cadena, *María Montaña de Rueda Vargas*, Cecilia de Brigard Ortiz, *Ofelia Uribe de Acosta*, *Isabel Sáenz de Londoño*, Gloria Bernal, Camila Uribe, Elizabeth Cardona Meyer, Magola López, María Guerrero de Palacio⁸².

4.1.3. Beatriz Restrepo Herrera. Primera presidenta de la AEVN

Beatriz Restrepo Herrera, descendiente de una distinguida familia de Antioquia, comenzó su trayectoria en 1928 como auxiliar voluntaria en la Cruz Roja; luego se desempeñó como directora de la Sala Cuna de Bavaria; en 1933 prestó su colaboración durante 10 meses en la organización del Cordón Sanitario dentro del conflicto colombo-peruano, donde “fue a curar y a consolar a nuestros soldados en las selvas del sur” y en 1935 fue elegida como la primera presidenta a la Asociación de Enfermeras Visitadoras (El Tiempo, Domingo, 12 de julio 1936).

⁸¹ Ana e Isabel Sáenz, realizaron sus estudios de enfermería en París y a su regreso a Colombia fundaron el Centro de Acción Social Infantil.

⁸² Para mayor información consultar los estatutos de dicha organización, disponibles en <http://mrpbogota.org/estatutos.html>

La AEVN le realizó un homenaje por la labor desempeñada como presidenta, a mediados de 1936, en el Hotel Regina de Bogotá. En el evento participaron los doctores Manuel Antonio Rueda Vargas⁸³, Jorge Bejarano, José María Montoya y las señoras doña Chula Paris de Aguirre, Teresa Nieto de Chacón, Soledad Enciso de Nieves, María Luisa Lleras de Arriaza, Nina Botero de Núñez, Isabel Iriarte, y las señoritas Beatriz Restrepo Herrera y Blanca Martí.

EN HONOR DE LA SEÑORITA BEATRIZ RESTREPO



Asistentes a la fiesta que se dió en honor de la señorita Beatriz Restrepo Herrera, con motivo de su retiro del cargo de Presidenta de la Asociación de Enfermeras Visitadoras.

Ilustración 13. Ceremonia de imposición de Tocas
Tomado de: *El Tiempo*. Domingo, 12 de julio de 1936

La señora María Torres de Acevedo, en su discurso, le reconoce y agradece por su “labor abnegada y sabia”; señala que ella siempre le seguían sus órdenes “como soldados del ejército blanco cuya insignia es la amorosa cruz del redentor” (El Tiempo, Domingo, 12 de julio 1936). Al final del homenaje, Beatriz Restrepo tomó la palabra para decir que los inicios de la Asociación no fueron fáciles, pero aspiraba a que “la asociación no desmaye

⁸³ Manuel Antonio Rueda Vargas, médico de la Universidad Nacional, graduado en 1918, decano de la Facultad de Medicina entre 1946-1948, director de Higiene de Bogotá, Alcalde Mayor y director del hospital San José. Era además hermano de Tomás Rueda Vargas, notable intelectual colombiano, director de la Biblioteca Nacional. Para mayor información consultar a (Cáceres & Cuéllar-Montoya, 1998: 136-138)

un instante ante las serias dificultades que amenazan a toda hora” (El Tiempo, Domingo, 12 de julio 1936: 2).

Gracias a la labor desempeñada por la señorita Restrepo, la AEVN se comprometió, desde el 26 de agosto de 1936, a trabajar por la condecoración de la ex presidenta con la medalla de la Cruz de Boyacá (AEVN, 1936e). En asamblea se informó que Jorge Bejarano había ofrecido todo su apoyo y gestión para este cometido (AEVN, 1937c). Dentro de las gestiones adelantadas, Blanca Martí coordinó con Jorge Cavelier, presidente de la Cruz Roja, la ceremonia que se llevaría a cabo para hacer entrega de la insignia. Dicha coordinación se dio en razón a que dicha institución estaba gestionando la misma condecoración para Jorge Bejarano (AEVN, 1937j).

Finalmente, la condecoración con la Cruz de Boyacá se realizó en la sesión solemne de la Cruz Roja Nacional, el 13 de diciembre de 1937, en el vestíbulo del Teatro de Colón. La entrega de la insignia a la señorita Beatriz la realizó el doctor Daniel Carrizosa, jefe de protocolo del Ministerio de Relaciones Internacionales. En su discurso mencionaba que Beatriz “consagró su inteligencia y su exquisita sensibilidad al servicio de los desheredados; hizo a un lado los prejuicios familiares y sociales e impuso su recia personalidad” (Maritza, 1938).

Por otra parte, en enero de 1938, Blanca Martí publicó un artículo en la revista *Letras y Encajes*, en relación con la condecoración (recordemos que los medios de comunicación de la época, la radio y la prensa, fueron herramientas que la Asociación utilizó en diversas ocasiones para visibilizar su trabajo), reiterando que la Asociación había realizado dicha petición, basada en los múltiples y eficaces servicios prestados por la primera presidenta como enfermera en el Servicio Social y la Cruz Roja (Martí Escobar, 1938a: 2883).

Blanca Martí, en sus artículos, ilustraba la situación de la mujer que decidía estudiar enfermería en esta época, con el caso de su compañera Beatriz Restrepo. Al respecto refiere que ella “tuvo que luchar contra el ambiente hostil de la sociedad que miraba con desdén esta profesión, y del pueblo que la desconocía completamente”. Pero no solamente luchar

contra la sociedad, sino ir en contravía de la familia, que veía con prejuicio su decisión. Afirmaba que para cubrir la cabeza con la toca de la enfermera, era necesario contar con un verdadero espíritu vocacional y bondad inagotable, cualidades con las cuales Beatriz había logrado imponer en Colombia el prestigio de la mujer en su misión como enfermera (Martí Escobar, 1938a).

Vale la pena señalar, que la Revista *Letras y Encajes* circulo desde 1926 hasta 1959; era conocida como la “Revista Femenina al servicio de la cultura”, y tenía como fin publicar artículos de mujeres escritoras, hecho que para la época era una novedad y no gozaba de gran aceptación pública. Fue dirigida por Sofía Ospina de Navarro, Ángela Villa de Toro, Alicia M. Echavarría, María Jaramillo de Simón, María Tulia Restrepo y Teresa Santamaría de González. Este mismo grupo de mujeres fundó el Centro Femenino de Estudios donde se educaba culturalmente a las mujeres de élite y de allí surgió la Universidad Femenina.

4.1.4. Blanca Martí Escobar, en la AEVN

Blanca Martí Escobar se graduó del Colegio de las Hermanas de la Presentación de Bogotá; viajó a los Estados Unidos donde validó su bachillerato y estudio inglés. Regresó a Colombia en 1931 e ingresó a la Escuela de Enfermeras Visitadoras, de la cual se graduó en 1934. En 1935 participó en la creación de la AEVN; en 1936 reemplazó a Beatriz Restrepo en la presidencia de la asociación desempeñándose en este cargo durante dos años. Al finalizar su periodo fue contactada por Jorge Cavellier, presidente de la Cruz Roja, para organizar y crear la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Colombiana; Martí fue directora de dicha escuela en el periodo (1938-1965) (Suárez de Pinto, 1986).

En 1943 estudió una licenciatura en Administración y Educación de Enfermería en la Universidad Francis de Bolton en Cleveland, con una beca otorgada por la Cruz Roja Internacional, y a su regreso participó en la organización de la Escuela de Enfermeras Visitadoras de la Universidad de Antioquia. Para 1947 fue delegada por el gobierno y la

Cruz Roja para asistir a la V Conferencia Panamericana de la Cruz Roja, donde fue nombrada presidenta de la Comisión de Enfermeras y Servicio Social.



Ilustración 14. Blanca Martí en el momento de la muerte de Jorge Eliécer Gaitán
Tomado de: Fotografía realizada por Sady González el 9 de abril de 1948

Como dato curioso, la enfermera que sale en la fotografía con el cadáver de Jorge Eliécer Gaitán es Blanca Martí. El fotógrafo Sady González, señala “el cadáver de Gaitán en la clínica Central fue apenas el inicio de una tarde demencial en la que recorrió una Bogotá en llamas en una ambulancia de la Cruz Roja, acompañado por la directora de la escuela de enfermera, doña Blanca Martí de David Almeida” (González, 1948).

El papel que jugó Blanca Martí en el desarrollo de la enfermería en el país fue esencial y se articuló con el modelo establecido, hecho que fue resaltado en el apartado Galería de Mujeres de la revista *Mireya*, donde exalta su nombre por el trabajo realizado en el país, señalando que “hizo de su profesión un verdadero apostolado, en el que brillan sus dotes de

inteligencia y abnegación, unidos a un profundo espíritu de sacrificio, patriotismo y consagración”⁸⁴ (Revista Mireya, 1947: 2).

El 3 de junio de 1936 se llevó a cabo la primera reunión del año de la AEVN donde se posesionó la nueva junta de la asociación. Entre los discursos de esa noche sobresalió el de Manuel Antonio Rueda (Director municipal de Higiene), quien, después de alabar las cualidades de las enfermeras visitadoras, presentó el acuerdo por el cual el H. Concejo Municipal fundó cinco unidades sanitarias en Bogotá, donde las enfermeras demostrarían todas sus capacidades.

“ [...] La labor que la higiene va a desarrollar en estos momentos tiene como base, como eje, a la enfermera visitadora... yo necesito para el desarrollo del plan que me propongo seguir, en relación con la higiene de Bogotá, de la valiosa colaboración de la enfermera visitadora” (AEVN, 1936h)

En la sesión del 22 de julio de 1938, Blanca Martí presentó su renuncia; sin embargo, las asistentes a dicha asamblea se negaron a aceptarla por “considerarla como un elemento indispensable de este puesto” (AEVN, 1938f).

4.2. Entre el desconocimiento y la visibilidad: las enfermeras nacionales visitadoras y su posicionamiento.

En la asamblea del 21 de junio de 1937, una de las enfermeras llamó la atención de todas sus colegas por un informe de la Junta de Beneficencia de Cundinamarca donde se señalaba que “no ha disminuido la mortalidad infantil por carencia absoluta de Enfermeras Visitadoras”, y resolvía que este vacío sería llenado cuando concluyera el primer ciclo de las estudiantes de la escuela de señoritas María Carulla. Ante este informe, Blanca Martí realizó una enérgica protesta por lo injusto y lejano de la realidad del informe, afirmando que la Junta estaba desconociendo la “labor silenciosa pero eficacísima de las enfermeras visitadoras, luchando infatigablemente en favor de las clases desvalidas, siendo el primer motivo de sus desvelos, los niños enfermos y pobres” (Martí Escobar, 1938b).

⁸⁴ Las cursivas son nuestras.

Cabe recordar, que la señorita María Carulla fue miembro activo de la AEVN y contribuyó con la formación de enfermeras en Bogotá, liderando la creación de la Escuela de Servicio Social en 1936 que dependía de la Universidad de Nuestra Señora del Rosario (Tabla. 4)

Afirmaba además que en la prensa se omitía el trabajo de las enfermeras que se dedicaban a múltiples labores, pero que por la modestia y sencillez habían decidido callar, lo cual no podía ser pretexto para que la Asociación permitiera que se siguieran haciendo injusticias con las enfermeras, puesto que no las trataban como enfermeras sino como mujeres llenas de amor a Dios y al prójimo, invisibilizando a la Asociación y desconociendo la labor desarrollada por las enfermeras. (AEVN, 1937c)

Mes y medio después, el 9 de agosto, se publicó en *El Tiempo* la nota titulada “Resumen de las actividades de las enfermeras visitadoras”, donde Blanca Martí, en calidad de presidenta de la AEVN, confirmaba lo informado por una asociada y agregaba que en el informe de la Junta de Beneficencia se decía que la protección y cuidado de los niños debía hacerse por enfermeras sociales, pero que por desgracia “se carece en absoluto de dichas enfermeras”.

Sobre el tema respondió que las personas que realizaron el informe y aquellas que lo replicaban, ignoraron y desconocieron la existencia del personal preparado y que deberían tener un conocimiento del accionar de las enfermeras visitadoras por más de una década. Recordaba que dentro de las enfermeras visitadoras, se encontraba un distinguido grupo de damas, que habían sido autorizadas oficialmente por un diploma y que prestaron los servicios en las campañas de higiene y asistencia pública en entidades nacionales y locales, al igual en dependencias de la Cruz Roja. El campo de acción de las enfermeras visitadoras les permitió extender su trabajo por fuera del hospital, aportando en la protección de la madre, la atención del niño enfermo o al sano, la atención al tuberculoso, al anciano, al joven, en el marco de la educación moral y física.

Por otra parte, informaba en su artículo, que la labor de las primeras visitadoras fue realizada primero por un grupo de voluntarias de la Cruz Roja Nacional, desde el año 1923, donde visitaban los humildes hogares del pueblo bogotano, para no solo aliviar el dolor

físico sino atender al moral de los hogares, por medio de una labor de educación y de orientación. Otras mujeres fueron las que estudiaron bajo la dirección de Madame Ledu, enfermera francesa, traída por Alfonso Esguerra Gómez y con ella se logró organizar las campañas de protección infantil en las cuales se crearon las primeras sala cunas y el programa “gotas de leche”

Al respecto, recordemos que Blanca Martí se formó en la Escuela de Enfermeras Visitadoras, liderada por dos enfermeras norteamericanas que reproducían el discurso de la FR, donde se señalaba que la enfermera de salud pública debería estar capacitada no sólo para cuidar a los enfermos, sino también para enseñar los elementos de higiene en los hogares que visitaba. Ella debía conocer y comprender los principios del trabajo social de los casos, porque sin ello sus esfuerzos con las familias serían vacilantes e inciertos. Por lo tanto, el rol de la enfermera era triple dada combinación de las funciones de la enfermera, maestra y trabajadora social (The Rockefeller Foundation, 1938: 144)

Cabe señalar que Blanca Martí informaba en uno de sus informes que el primer curso de la Escuela de Enfermeras Visitadoras estuvo formado por el personal que prestaba sus servicios en el Cruz Roja y en las campañas de protección infantil. Y que fueron las egresadas de dicha escuela las que colaboraron en la organización de los cursos de visitadoras sociales, los cuales fueron auspiciados por la Dirección Nacional de Higiene en los departamentos de Antioquia, Caldas, Valle y Santander.

Al parecer, dicha nota de prensa generó los efectos esperados, pues en noviembre la presidenta informó sobre el triunfo de la Asociación frente a la Junta General de Beneficencia. Según ella habían logrado generar varios nombramientos de enfermeras visitadoras en el municipio (AEVN, 1937j). Entre ellas se encontraba Nina Botero de Núñez que fue nombrada para un empleo en la Beneficencia (AEVN, 1937i)

Sin embargo, después de casi un año de trabajo en la Beneficencia, la señora Isabel de Borda informó que la labor de las enfermeras visitadoras estaban teniendo serias dificultades, en relación a dos asuntos: el primero de ellos, el desconocimiento de los

médicos de la labor desempeñada por las enfermeras; y dos, la deficiencia de leyes que amparara y defendiera los derechos de las mujeres. El segundo punto, hacia parte de los problemas que las enfermeras identificaban en sus trabajos extramurales, donde veían las dificultades en la defensa de las mujeres pobres y abandonadas que eran llevadas a la Oficina de Asistencia Social, pero que no había ningún instrumento para remediar el problema de fondo ni ley que ampara a este tipo de personas (AEVN, 1938a).

En este apartado se evidencia el desconocimiento de las actividades que realizaban las enfermeras visitadoras en el país, lo que ocasionaba toda clase de comentarios, como el del médico que en junio de 1938 afirmaba que hasta las iniciativas de la señorita Sáenz y Carulla no existían “Enfermeras Sociales”, desconociendo nuevamente la presencia de la Escuela de Enfermeras Visitadoras desde 1930 en el país. (AEVN, 1938d)

4.3. Actividades de la Asociación

4.3.1. Lucha por el monopolio del saber, el salario y las condiciones laborales

Como se mencionó al principio de este capítulo, uno de los objetivos de la AEVN fue favorecer y defender las condiciones de trabajo de las enfermeras del país. Durante la gestión de Blanca Martí como presidenta de la asociación encontramos algunos ejemplos en los que se realizó una fuerte defensa por los derechos de sus asociadas. Para ejemplificarlos los hemos organizado en categorías que nos permitirán analizar su alcance, a pesar de la poca información adicional que sobre cada caso se logró documentar:

Un caso que llama la atención fue la protesta que hizo la AENV ante el Refugio Maternal por los “ultrajes” de los que fue víctima la señorita María Carulla en su trabajo, lo que ocasiono su salida del cargo de Enfermera Directora de dicha institución (AEVN, 1936f)

Otro caso fue el llamado de atención presentado por la señorita Elisa Osorio, quien informó que en Rayos X del Hospital de la Hortúa había una señorita prestando servicio sin ser enfermera. Con este tipo de denuncias lo que buscaba la AEVN era poner fin a la informalidad de este tipo de puestos que requerían unos conocimientos especializados, y

con la intención de que a través de la Asociación se gestionara y regularan los puestos vacantes para las enfermeras graduadas (AEVN, 1937c). Esto llevó a que la AEVN, conformara comités para visitar las instituciones de beneficencia generando contactos para cuando se presentara cualquier novedad con las asociadas, poder saber a quién acudir (AEVN, 1937d)

Un aspecto importante, que se evidencia en el párrafo anterior es la lucha por el monopolio del saber y por tanto del oficio, que es un factor fundamental en los procesos de profesionalización.

Entre los casos que se lograron documentar encontramos la carta en la que, en 1937, Blanca Martí le solicitaba a Gustavo Santos, presidente del Consejo municipal, se estudiara la posibilidad de aumentar los sueldos de las enfermeras visitadoras, a lo cual le respondieron que se haría todo lo posible para mejorar su condiciones laborales (AEVN, 1937g). Sin embargo, desconocemos si esta demanda prosperó. Casos similares se siguieron presentando pues, en 1938, la asamblea aprobó la entrega de memoriales para el Comité de la Cruz Roja solicitándoles el aumento de sueldo de las enfermeras que trabajaban en las secciones de tuberculosis y lepra (AEVN, 1938a). En un último documento la Asociación se apersonaba del caso ocurrido con la enfermera Leonor Álvarez, quien informaba que el Servicio de Protección Infantil del Municipio, en Bogotá, le había descontado del sueldo los días que ella estuvo enferma. (AEVN, 1938e) Lo que muestran estos tres casos es que la tendencia de los bajos sueldos era similar en distintas entidades, y que más allá de si lograron obtener estas mejoras económicas, lo que la Asociación generó fue una conciencia y una capacidad de gestión para canalizar demandas, permitiéndoles a las enfermeras poder exigir compensaciones justas por su trabajo.

Otro de los casos reiterativos eran las quejas ante el servicio prestado por personal no capacitado. Ejemplo de ello fueron los nombramientos de las personas que trabajarían en el Municipio realizados por el Alcalde de Bogotá. En diciembre de 1937 se llevó a cabo una

reunión extraordinaria por el nombramiento de Lucía Lozano y Lozano⁸⁵ como Enfermera Jefe de la Protección Infantil Municipal. Al respecto, Blanca Martí informó que le habían comunicado que la señorita Lozano y Lozano iba a ser nombrada en un cargo tan importante, sin tener la experiencia necesaria, dado que acababa de concluir sus estudios. Una de las asociadas, refería que:

" [...] Era el momento en que la Institución debía hacerse sentir y protestar por este nombramiento puesto que en el cuerpo de Enfermeras Nacionales habían muchas capacitadas para desempeñar este puesto dadas sus capacidades y su largo tiempo de trabajo al frente de la Protección Infantil" (AEVN, 1937k)

Luego de una amplia discusión, la presidenta propuso tres posibles candidatas para el cargo; sin embargo, al preguntarles a cada una de ellas si aceptaban el cargo, todas se negaron. Se podría pensar que su nombramiento se daba por influencia de su padre y hermano en la política nacional. Al ver la negativa de las candidatas de la Asociación, se decidió "apoyar" el nombramiento de Lucía Lozano y Lozano.

Con este tipo de acciones también se hicieron a muchos enemigos. Un año después, uno de los médicos del Municipio acusó a la Asociación de ser enemiga de la señorita Lucía Lozano y Lozano, Jefe de las Enfermeras del Municipio. Al respecto, la Asociación expuso sus argumentos de por qué no había apoyado en un primer momento a la señorita Lozano y le recordaba al doctor que la Asociación la apoyó finalmente su nombramiento (AEVN, 1938b).

Otro ejemplo de este tipo de nombramientos se encuentra con la señorita María Parra Acevedo, quien se había retirado de su puesto como Enfermera Escolar. En su remplazo fue nombrada la señora Margarita de Zorrilla, quien se había formado en el Centro de Acción Social Infantil, pero no tenía diploma. Desde la Asociación se gestionó para que en el cargo

⁸⁵ Lucía Lozano y Lozano, Hija de Fabio Lozano Torrijos, reconocido diplomático colombiano por su papel en la solución del conflicto colombo-peruano, que concluyó por el tratado Salomón-Lozano; y hermana de Juan Lozano y Lozano, notable intelectual colombiano, diplomático y Ministro de Educación en el Gobierno de Enrique Olaya Herrera en 1930. Inició sus estudios de enfermería en Estados Unidos y los terminó en 1937 en el Centro de Acción Social Infantil. La tesis por la cual obtuvo su grado fue sobre mortalidad infantil en Colombia. En 1938 fue nombrada Enfermera Jefe de Protección Infantil.

fuera nombrada una enfermera diplomada, pero la decisión ya había sido tomada por el Gobernador de Cundinamarca (AEVN, 1938b).

Todo lo anterior ocasionó que Blanca Martí, desde 1937, iniciara la gestión para la redacción de un proyecto de ley que sería presentado a la Cámara de Representantes, para que se reconocieran los derechos de las enfermeras y se reglamentara la profesión, con el objetivo de mejorar la posición social de todas las enfermeras (AEVN, 1938d). Entre los acuerdos a los que se buscaba llegar estaba la necesidad de que se estableciera un seguro para aquellas socias que contrajeran alguna enfermedad por contagios en el servicio (AEVN, 1937b). Dicho proyecto, será presentado en el ítem 4.5.2 sobre la reglamentación de la profesión.

4.3.2. Asesorías y acompañamiento a entes locales y nacionales

El médico Manuel Antonio Rueda Vargas, el 2 de julio de 1936, desempeñándose como Director de Higiene Municipal, señalaba que la enfermera visitadora era el centro y eje de la campaña de Protección Infantil que él estaba llevando a cabo, dado que eran las encargadas de suministrar los alimentos y la capacitación básica a las madres sobre la crianza de los hijos (AEVN, 1936c).

Desde la Dirección Municipal de Higiene durante la administración del doctor Ignacio Moreno Pérez, en 1937, se solicitaba nuevamente el apoyo de las enfermeras visitadoras para arreglar el régimen alimenticio de la población que estaba siendo atendida por los programas de la Dirección, de acuerdo a las edades de los niños. Para esta actividad el Director les comunico a la asociación que se contaba con los recursos necesarios para pagar los honorarios de las enfermeras y llevar a cabo el programa (AEVN, 1937a).

Pero sus acompañamientos y asesorías no se dedicaban exclusivamente a los temas de protección infantil, sino también a la prevención de enfermedades, por lo cual la Asociación se consolidó como un referente en estos temas. Este hecho se hace evidente si analizamos el caso de la enfermera Rosaura Silva, de Agua de Dios, quien le solicitó apoyo

a la asociación para implementar estrategias que permitieran el reingreso a la sociedad de las personas que habían padecido de lepra (AEVN, 1937f).

Ante los médicos, la Asociación también se convirtió en punto de referencia a la hora de seleccionar una enfermera para un cargo. Un caso ilustrativo se presentó cuando el doctor Jorge Cavelier, como presidente de la Cruz Roja Nacional, le solicitó a Blanca Martí le recomendara una enfermera para trabajar con él (AEVN, 1937h; AEVN, 1937i). Así mismo, la Asociación se encargó de liderar iniciativas que requerían el apoyo a la sociedad para llevar a cabo campañas de protección de la infancia. Ejemplo de ello fue la campaña desplegada en 1937 en la prensa para combatir el sarampión en Bogotá. (AEVN, 1937i).

Otra labor fundamental de la Asociación era apoyar y articular la labor de las diferentes asociaciones y escuelas de enfermeras del país. Sobre este punto en particular, lo que se encuentra, según las actas, es que en el país la dinámica organizacional de la enfermería y la creación de escuelas de enfermeras visitadoras no se limitó a la capital. Entre las organizaciones que se mencionan se encuentran: Asociación de Enfermeras de Medellín, cuya presidenta era María de Latorre, y la Asociación de las Enfermeras Visitadoras Sociales de Barranquilla (AEVN, 1937b). Gracias a este proceso, la Asociación de Enfermeras de la República de Panamá invitó a la asociación a sentar las bases de unión entre las dos instituciones, lo que llevó a que iniciaran procesos de unión y canje de estatutos y reglamentos. El proceso de regulación de la profesión, no solamente se da por medio de la reglamentación estatal sino por el control interno de las profesiones, para el caso el reglamento es elemento fundamental del proceso de profesionalización.

Entre las escuelas que apoyó y asesoró la AEVN se encuentran: Escuela de Enfermeras del Hospital San José, cuya directora fue Elena Samper(AEVN, 1937e) - al respecto, de esta escuela, se señala que dicha escuela era la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE) de la Universidad Nacional (Gómez Serrano et al., 2011: 128) - Escuela de Enfermeras de Bucaramanga, dirigida por las señoritas Isabel de Borda y Ana Joaquina Castro (AEVN, 1937f) ambas miembros de la AEVN; las Enfermeras Visitadoras de Medellín, quienes solicitaron el apoyo de la AEVN para que sus títulos fueran convalidados como nacionales

por el Ministerio y el Departamento de Higiene (AEVN, 1937i)⁸⁶; La Escuela de la Cruz Roja, dirigida por Blanca Martí (AEVN, 1938a) y las escuelas de Manizales, Cali y Bucaramanga (AEVN, 1937c).

4.3.3. La asistencia social como una necesidad de formación.

Uno de los propósitos primordiales de la Asociación fue crear un curso superior para las enfermeras asociadas. Dicha idea fue apoyada desde sus inicios por el Director Municipal de Higiene, Manuel Antonio Rueda, quien en 1936 señalaba que el objetivo del curso debía ser el crear una “legión blanca”. (AEVN, 1936c) Al año siguiente, Ignacio Moreno Pérez, nuevo director, ofreció su apoyo al curso superior de las enfermeras e invitó a todas las enfermeras a vincularse a la Asociación (AEVN, 1936g).

El proceso del curso continuó con la elaboración del pensum por parte de Blanca Martí. El curso llevaría a la expedición de un título cuya validez sería equivalente a un certificado nacional de estudios sociales. Posteriormente se realizó un sondeo e invitación al personal médico científico que participaría en el proyecto, y con apoyo de Moreno Pérez, enviaron el pensum para su aprobación al alcalde Manuel Antonio Rueda y al secretario de la Universidad Nacional, quienes lo aprobaron. Poco después se hizo el trámite de aprobación ante el Ministerio de Educación. Allí, Germán Zea Hernández, secretario del Ministerio de Educación, recomendó que el curso y el pensum fueran enviados al Rector de la Universidad Nacional, dado que la universidad era la autoridad para aprobar el pensum.

Luego de este proceso, se discutió en la asamblea si el curso debía ser dictado por la Asociación o por la Universidad. Al respecto, la asociados definieron que lo realizara la AEVN, dado que en el horario de la Universidad las asociadas no podrían participar (AEVN, 1937h). A esta objeción, el Ministerio de Educación le recordó a la Asociación que todos los cursos de las escuelas de enfermeras debían someterse al pensum de la Universidad Nacional.

⁸⁶ Al respecto, el doctor Benigno Velasco Cabrera, Director Nacional de Higiene, respondió que la Resolución 428 del 15 de julio de 1938, reconocía los diplomas expedidos por la Universidad de Antioquia y los diplomas del Centro de Acción Social (AEVN, 1938e).

Paralelamente, la señorita Sáenz Londoño, Directora del Centro de Acción Social Infantil, donde se constituyó una escuela de enfermeras (Tabla. 3), le informó a la Asociación que el Centro abriría un curso superior para sus alumnas y las invitó a fusionarse en un solo curso. Luego de largas deliberaciones, se acordó nuevamente que la Asociación realizara el curso por su cuenta, y haciendo caso omiso del comunicado del Ministerio, se plateó la idea de iniciar el curso en febrero de 1938. Sin embargo, el curso de enfermeras visitadoras se llevó a cabo en la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja, siendo Blanca Martí la directora, y la clase práctica de Asistencia social, fue dictada por la madre Deificadora, quien era la única capacitada en el país con diploma, dado sus estudios en Bélgica (AEVN, 1938b).



Ilustración 15. La Srta. Sáenz con el presidente Olaya Herrera.
Alumnas de la Escuela de Acción Social Infantil.
Tomado de: Tesis de Historia de Enfermería en Colombia de la Hermana Angelina de la Paz 1963. Escuela de Enfermeras - Universidad de Antioquia.

4.3.4. Otras actividades desarrolladas entre 1936-1938

El doctor Jorge Bejarano, miembro del Comité Nacional de la Cruz Roja, informaba en un artículo del periódico El Tiempo, que el principal problema de salud en Bogotá durante los primeros años de la década de 1930 era la epidemia de tuberculosis, catalogada está como una enfermedad social, por lo tanto, el Dispensario para Tuberculosis⁸⁷ durante 1936 se había encargado de realizar 38.118 servicios de salud, entre visitas domiciliarias, exámenes clínicos y radioscopias. Sumado a ello y para dar respuesta a dicha problemática, la Dirección Municipal de Higiene de Bogotá abrió el 10 de julio de 1936 un concurso para proveer los puestos de agente de sanidad. Dentro de los requisitos para participar estaba la necesidad de contar con cédula de ciudadanía, carnet sanitario y certificación de dos personas conocidas, donde constara la honorabilidad y buena conducta. Los aspirantes debían presentar exámenes orales y escritos de ortografía, aritmética, elementos de legislación sanitaria y lecciones especiales sobre alimentos, higiene personal, así como una prueba práctica sobre la higiene urbana (El Tiempo, Viernes, 10 de julio de 1936), evidencia de la formación del personal de salud que se dio en la década de los treinta, dado que no se publicarían unos requisitos si no se contaba con un personal preparado para presentarse.

Actividades Académicas:

En este contexto, vale la pena señalar que la Asociación tuvo un componente académico en su actuar, que se logró identificar en las actas, donde hacen mención de algunas conferencias dictadas por médicos cercanos a la AEVN. Ejemplo de ello, mencionaremos a continuación algunos temas tratados durante 1936 y 1937:

- Alimentación infantil, dictada por Eduardo Iriarte Rocha (AEVN, 1936a)
- Alimentación materna, dictada por Eduardo Mesa (AEVN, 1936b).
- Contagio de la tuberculosis, dictada por José Antonio Varón Rico (AEVN, 1936e).
- Alimentación de los niños de la escuela, dictada por Ignacio Moreno. (AEVN, 1937a).

⁸⁷ Para mayor información sobre la Tuberculosis en Bogotá consultar a (Sánchez Álvarez, 2011)

Asistenciales – Terremoto en Túquerres

Por otro lado, la labor de las enfermeras de acompañamiento a las poblaciones desprotegidas fue puesta a prueba durante el terremoto en Túquerres, Nariño, en 1936. Para esa catástrofe, las enfermeras visitadoras Beatriz Restrepo, Ana Navas y Blanca Benavides fueron enviadas por la Cruz Roja Nacional a prestar sus servicios y a llevar auxilio a los damnificados, pues dicho desastre ocasionó la destrucción del centro de dicho municipio, dejando un saldo de más de 1.000 muertos. Al respecto, la Asociación convocó a una colecta para apoyar a los damnificados (AEVN, 1936a). En la reunión del 26 de agosto se informaba del regreso de las enfermeras a Bogotá y de la excelente labor realizada.

Jardín Infantil Obrero

En el marco de la discusión sobre la protección infantil, en la sesión del 29 de septiembre de 1936, las asociadas concibieron la creación de un jardín infantil para las familias de la clase obrera, para lo cual se designó una pequeña comisión (AEVN, 1936f), la cual, en junio del siguiente año, en colaboración con el padre Víctor Bravo Guerra, propuso la fundación de un jardín infantil en el barrio la Perseverancia (AEVN, 1937c). Al siguiente mes, Blanca Martí, Anita Navas, Elvira Holguín, Nina Botero de Núñez y María Luisa Arreaza fueron las encargadas de difundir por la radio la cooperación de la AEVN en el jardín (AEVN, 1937d); y finalmente en el mes de septiembre de 1937 se fundó el jardín con el apoyo de la AEVN, de la iglesia y de la señorita Inés Baena⁸⁸.

Unificación de los uniformes

Por iniciativa de Ignacio Moreno Pérez, en octubre de 1936 se hizo obligatorio el uso de uniforme tanto en el consultorio, como en la calle (AEVN, 1936g). Ante esta iniciativa la Asociación conformó una comisión para que estudiara el proyecto y rindiera un informe al Director de Higiene. Dicha comisión propuso un modelo de uniforme para la calle, color azul, y otro para el consultorio, de color blanco (AEVN, 1937b). En junio de 1937 se definió que todas las asociadas debían portar el uniforme azul en la calle y los eventos sociales. Luego de un año de implementación de los uniformes, se empezaron a recibir

⁸⁸ El Jardín Infantil Obrero fue la primera institución de educación preescolar en Bogotá y con el apoyo de la señoras María Montaña de Rueda Vargas, Elvira Echeverri de Vélez Calvo, María Carulla Soler, y el Doctor Pablo Emilio Lee Ayala. Para mayor información consultar (Martínez, M. E., 2001)

quejas y a realizar llamados de atención por el mal uso del uniforme de las asociadas. Por lo que la presidenta elevó una consulta al Director de Higiene para que se pudiera hacer efectiva la multa por incumplir la norma (AEVN, 1938d).

Pero el asunto del uniforme -prenda que ha sido considerada como un elemento más en la dinámica de sujeción y disciplina en la historia de la enfermería- no paró allí. El tema generó tanta controversia, que la señorita Beatriz Restrepo, solicitó que a todas las reuniones científicas, como sociales, se asistiera con uniforme azul, a raíz de un coctel que se ofreció en el marco de la Conferencia Panamericana, en el que las asociadas asistieron vestidas formales y sencillas. (AEVN, 1938g).

4.4. De la AENV a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC)

En cabeza de la enfermera Julia Samper Sordo, como presidenta de la organización, en 1949 se decidió realizar un cambio en la denominación de la asociación con el objetivo de agrupar a todas las enfermeras del país (Garzón Alarcón, 1986). En compañía de María Eugenia Camacho Gamba y Blanca Martí Escobar, en su carácter de socias, se radicó la solicitud ante el Ministerio de Trabajo para obtener la personería jurídica. El trámite correspondiente se direccionó ante el Ministerio de Justicia, el cual realizó el estudio correspondiente, basándose en los conceptos favorables del Departamento Nacional de Supervigilancia Sindical y del Ministerio de Higiene. El proceso culminó con el reconocimiento de la personería jurídica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), por medio de la Resolución 267 de octubre 31 de 1949 del Ministerio de Justicia (Ministerio de Justicia, 1949).

Según este apartado, el espectro de actividades desplegado por la AENV fue lo suficientemente amplio para cubrir la mayor cantidad de frentes de trabajo en los que la enfermería había logrado insertarse. El grado de organización alcanzado, sumado a los contactos e influencias que las socias pudieron ejercer le permitió a la profesión servir como dispositivo de inserción de la mujer en actividades que habían estado vedadas o

restringidas a las religiosas. Uno de los frentes de mayor avance fue en el componente de gestión legislativa, como se verá a continuación.

4.5. De la acción a la legislación

4.5.1. Reglamentación sobre parteras

Luego de casi tres décadas, se reglamentó en Colombia el ejercicio de la partería. En los capítulos anteriores se había hecho mención de la problemática de la atención del parto en el país y las múltiples medidas que se tomaron para su control; entre ellas, se hizo referencia de la regulación de comadronas dentro del Decreto 592 de 1905 que reglamentaba el ejercicio médico. Luego, en el Segundo Congreso Médico en 1913, se discutió nuevamente del tema y en la década de los veinte con la propuesta de la Escuela de Enfermeras y Comadronas se intentó, sin lograrlo, la formación académica de las parteras.

Solo hasta 1938, bajo el gobierno de Eduardo Santos y siendo Alberto Jaramillo Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, se reglamentó la profesión de parteras por medio del Decreto 2311 de 1938. En él se señala, en su artículo primero, que no podían ejercer como parteras en Colombia sino aquellas mujeres que tuvieran un diploma o certificado que las acreditara. El Decreto clasificaba en dos los tipos de parteras certificadas:

- Partera diplomada: era aquella considerada “de primera clase”, por haber obtenido un diploma de una Facultad de Medicina del país y haberse registrado ante el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.
- “Partera permitida” o “de segunda clase”, las que contaban con otros certificados que las acreditaban antes de 1938 pero, después del decreto, debían realizar un año de práctica en la atención de partos normales en un hospital, clínica o sala de maternidad y poseer un certificado de competencia sobre los partos atendidos (Colombia. Ministerio de Trabajo, 1938)

Este Decreto permitió que los directores de las unidades sanitarias y centros mixtos de salud pudieran citar a las personas que ejercían la partería en las regiones y que no poseían ningún certificado, para que les dieran una instrucción mínima. En este punto, la

Asociación de Enfermeras Visitadoras, jugó un papel importante dado que apoyó la creación de los cursos en las regiones.

Al finalizar los cursos y luego de verificar las competencias, los funcionarios nombrados y autorizados para tal fin podían certificarlas. Sin embargo, el certificado debía tener la aprobación del Ministerio de Trabajo. Vale la pena mencionar que la práctica de la partería sin certificación ocasionaba una multa. Y en muchas ocasiones la certificación nunca se realizó, dados los trámites y desplazamientos terrestres que esto significaba.

4.5.2. Reglamentando la profesión de enfermería

El accionar de la AENV no sólo se limitó al ámbito de la salud pública y la formación de nuevas enfermeras, sino que emprendió el camino de la gestión política para la reglamentación de la profesión. Cabe señalar que la enfermería tenía como antecedentes en el marco normativo el Decreto 592 de 1905, la Ley 67 de 1920 y la Ley 35 de 1929 que reglamentaba el ejercicio de la profesión de medicina; también la Ley 39 de 1920 que establecía la enseñanza de Comadronas y enfermeras; y el Decreto 1345 de 1924 que aprobaba el reglamento interno de la Escuela de Enfermeras.

José Joaquín Caicedo Castilla, siendo Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, reglamentó el Escalafón Nacional de Enfermería por medio del Decreto 1232 de 1942, en donde se establecieron tres categorías de enfermeras para el país así:

- Primera Categoría: enfermeras graduadas de instituciones de carácter nacional, como la Universidad Nacional o la Cruz Roja Nacional, y que ejercieron por dos años y poseían certificado de la autoridad competente. Con una asignación mensual de \$80.00 pesos.
- Segunda Categoría: enfermeras graduadas de instituciones de carácter nacional, como la Universidad Nacional o la Cruz Roja Nacional o instituciones nacionales o extranjeras. Con una asignación mensual de \$65.00.
- Tercera Categoría: enfermeras con estudios secundarios (normalistas o de bachillerato) que no tuvieran título, pero que hubieran realizados estudios de enfermería, con tres años de práctica y que hubieran aprobado el examen teórico y

práctico del Departamento de Protección Infantil y Materna o las estudiantes de las escuelas. Con una asignación de \$50.00 (Colombia. Ministerio de Trabajo, 1942)

En agosto de 1946, las integrantes de la Asociación, entre ellas Blanca Martí Escobar y Julia Samper Sordo, presentaron ante el Congreso el proyecto de ley para la reglamentación de la enfermería en el país, por intermedio del señor Aristóbulo Cerón C., Representante a la Cámara por Nariño, dicho debate se llevo a cabo en el periodo presidencial de Mariano Ospina Pérez (1946-1950).

En agosto 24 de 1946 se publicó en los Anales de Congreso el Proyecto de ley por la cual se reglamentaba la profesión de enfermería. Señalaba en su artículo primero que dentro del territorio de la República sólo podrán llevar el título de enfermeras y ejercer la profesión las personas tituladas en escuelas de enfermeras que hubieran sido reconocidas por el Gobierno Nacional. En el artículo segundo condicionan a las egresadas becadas por el Gobierno nacional, departamental o municipal a ejercer la profesión durante dos años en el lugar que el gobierno determinara, para así poder obtener el diploma y licencia definitiva.

La exposición de motivos del proyecto de ley fue presentada por Adán Arriaga Andrade⁸⁹ Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, quien expresaba que, gracias a los avances de las ciencias médicas y los programas de sanidad y prevención de que disponía el Gobierno Nacional para adelantar las campañas sanitarias, se hacía necesario contar con enfermeras con formación idónea para desempeñar las funciones asignadas y que no era posible seguir contando con personal que hubiera aprendido de forma superficial y empírica (Colombia. Cámara de Representantes, 1946b)

Dos meses después, el 8 de octubre de 1946, se realizó la presentación del proyecto. En él se señalaba que el propósito de dicha ley era remediar las deficiencias, dado que se había

⁸⁹ Adán Arriaga Andrade fue considerado el padre del derecho laboral colombiano. Fue Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social en el segundo mandato del Presidente: Alfonso López Pumarejo y durante el Mandato de Mariano Ospina. Considerado como uno de los masones socialistas, que promovió cambios en los derechos de los trabajadores. Para mayor información consultar la página web: <http://politicosafrocolombianos.bligoo.com.co/adan-arriaga-andrade-1907-1994> Consultada el 13-04-2013.

declarado inexecutable el artículo 15 de la Ley 67 de 1935, que reglamentaba el ejercicio de la profesión médica y la cirugía (Colombia. Congreso de la República, 1935).

Afirmaban que al reglamentar la enfermería se intentaba “acabar con la anarquía y el descontrol en una profesión”, debido a la existencia de múltiples escuelas de enfermería que su interés era el lucro. Cuando se habla de anarquía se refieren a que cada escuela tenía un plan diferente y lo que intentaban era unificar los pensum y garantizar la idoneidad de las enfermeras, con el objetivo de lograr una adecuada organización, dado el papel fundamental de la enfermera en la salud pública.

Así mismo, señalaba que el título debía ser otorgado por los establecimientos reconocidos por el gobierno y que las egresadas debían incorporarse al Escalafón Nacional de Enfermeras para acceder a prestaciones sociales. El ente controlador sería la Escuela Nacional de Enfermeras, perteneciente a la Facultad Nacional de Medicina de la Universidad Nacional (Colombia. Cámara de Representantes, 1946a)

Finalmente, el 30 de diciembre se aprobó y publicó la Ley 87 de 1946, por la cual se reglamentó la profesión de enfermería. Adicionalmente indicaba que la Escuela Nacional de Enfermería formaría parte de la Universidad Nacional, bajo la dependencia de la Facultad Nacional de Medicina. (Colombia. Congreso de la República, 1946)

Dos años después, Jorge Bejarano, como Ministro de Higiene, reglamentó la Ley 87 de 1946 por medio del Decreto 3550 de 1948. En dicho decreto se reafirmaba el reconocimiento de las enfermeras graduadas que poseyeran títulos de las escuelas de enfermería reconocidas y aprobadas por la Universidad Nacional. Dichos títulos debían ser refrendados por el Ministerio de Higiene y la Junta de Títulos de Enfermería⁹⁰ (Colombia. Ministerio de Higiene, 1948).

⁹⁰ La Junta de Títulos de Enfermería fue un ente dependiente del Ministerio de Higiene, y se conformaba por los directores/as o representantes de la División de Higiene Materno- Infantil, Escolar y Dental del Ministerio de Higiene, del Departamento de Asistencia Pública y Previsión Social del Ministerio de Higiene; la Escuela Nacional Superior de Enfermeras; la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Nacional; y por una enfermera graduada, al servicio del Ministerio de Higiene (Martínez, M. E., 2001).

Vale la pena señalar que dicho decreto traía consigo órdenes perentorias para nombrar y remover a las personas en los cargos oficiales nacionales, departamentales o municipales en el campo de la enfermería general, enfermería hospitalaria, higiene pública, de obstetricia, o de cualquier otro campo de la enfermería que tuvieran una remuneración mayor de ochenta pesos (\$ 80) mensuales. Al igual, traía consigo sanciones, como multas para las personas que ejercieran la enfermería sin cumplir los preceptos establecidos o el arresto si continuaba ejerciendo después de la multa. Estas sanciones fueron ejecutadas por los funcionarios de la Policía Sanitaria Nacional (Colombia. Ministerio de Higiene, 1948).

4.6. Los nuevos cambios en la formación de las enfermeras en Colombia

En el presente apartado se hace referencia a tres nuevas escuelas que se crearon debido a los cambios que se promulgaron desde la normatividad nacional.



Ilustración 16. Biblioteca de la Escuela de Enfermeras de la UdeA.

Tomado de: Archivo digital, fotografía 00138. Facultad de Enfermería - Universidad de Antioquia.

La formación de enfermeras en Colombia por intermedio de instituciones de educación universitaria va a abrir el cambio a las mujeres colombianas a ingresar a las universidades. Por otro lado, el estudio de enfermería le permitió a la mujer incursionar de en el ámbito sanitario e iniciar el proceso de transformación de una ocupación de “cuidado” a una profesión.

Retomando, los aportes de la FR en algunos países de Europa, Oriente, América Latina, Canadá y los Estados Unidos, la *División de Salud Internacional* contribuyó con las escuelas de enfermería al establecer la educación en salud pública, y colaboró en el establecimiento de centros de salud urbanos y rurales donde las estudiantes de enfermería podían llevar a cabo su práctica, lo que para 1938 se consideraba como esencial en el proceso de preparación profesional. Así mismo, se llevaron a cabo campañas de salud y se aumentaron los espacios de trabajo donde las enfermeras pudieron ejercer su oficio. (The Rockefeller Foundation, 1935: 122).

Cabe señalar que el apoyo al desarrollo de la enfermería en salud pública por parte de la FR, incluyó el aporte económico para la construcción de centros de salud, edificios, dotación, equipamiento, mantenimiento y personal de las escuelas de enfermería, becas de estudio y becas de viaje, e investigaciones y encuestas. Una de las condiciones indispensables para la colaboración de la FR con las escuelas de enfermería fue la inclusión de la práctica en salud pública en el plan de estudios básico. (The Rockefeller Foundation, 1935: 110),

Uno de los aspectos más importantes del enfoque de la salud pública moderna fue el vincular el Departamento de Salud con el hogar. Este aspecto fue encargado a la enfermera de salud pública, quien se convirtió en el principal agente con la comunidad al mantener una relación más cercana y directa con los pacientes. A menudo son ellas las únicas intermediarias entre la familia y el servicio de salud pública, las que tienen el contacto con las madres jóvenes y las que logran realizar un diagnóstico temprano. En palabras de la FR, las define como “Para utilizar una figura militar, la enfermera de salud pública no es simplemente un defensor de la salud: ella y sus compañeras de trabajo son las que contraatacan el ejército de la enfermedad”⁹¹ (The Rockefeller Foundation, 1941: 136).

4.6.1. Escuela Nacional de Enfermeras (ENE): 1937-1944

⁹¹ Traducción libre: To use a military figure, the public health nurse is not merely a defender of health: she and her coworkers constitute the counter attackers against the army of disease

Una vez clausurada la Escuela de Enfermeras que dependía de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional (Tabla 3) a comienzos de 1937, se emprendió la creación de una nueva escuela que estuviera acorde con los avances tecnológicos de la época, así como a las demandas surgidas de las diferentes reformas liberales en el ámbito educativo y de la organización específica de la universidad. Por medio del Acuerdo 05 de 1937 del Consejo Directivo de la Universidad Nacional de Colombia se creó la Escuela Nacional de Enfermeras⁹², cuya dirección estuvo a cargo de la enfermera Elena Samper de Salazar, siendo la primera mujer en desempeñar un cargo directivo en la Universidad Nacional⁹³.

La nueva escuela, no solo cambio de nombre, sino que realizo transformaciones importantes para poder desarrollar sus actividades, por lo tanto, se tomo la decisión de trasladar el sitio de práctica del Hospital San Juan de Dios al Hospital de San José de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, donde se incorporaron nuevos equipos médicos y donde se contaba con la infraestructura necesaria para poner en marcha la ENE.

El pensum de la nueva escuela se basó en los programas de enfermería de los Estados Unidos. Era un programa de tres años, en los cuales las estudiantes recibían conferencias magistrales de médicos de las diferentes especialidades, con un énfasis especial en el área de cirugía. De forma novedosa incluyó conferencias y prácticas de enfermería dirigidas por Elena Samper de Salazar y otras de sus colaboradoras.

El fallecimiento temprano de Elena Samper condujo a una crisis de la escuela, tanto académica como administrativamente, que trató de solventarse con el encargo en sus funciones al Dr. Manuel Antonio Rueda Vargas, en calidad de Director e Inspector, mientras las labores de formación en enfermería fueron encomendadas a las señoritas Inés Hernández, quien actuaba como secretaria de la escuela, y Rosa Sáenz como instructora monitora.

⁹² Para mayor información de esta Escuela, consultar los trabajos del Grupo de Historia de Enfermería, liderados por las profesoras Ana Luisa Velandia, Consuelo Gómez, Clara Munar, entre otras (Colombia. Ministerio de Higiene, 1948) (Gómez Serrano et al., 2011) (Velandia Mora, 2004) (Velandia Mora, 1986; Velandia Mora, 1992; Velandia Mora, 1995). (Castro Carvajal, 2011)

⁹³ Elena Samper de Salazar graduada de enfermera en la Escuela de Enfermeras del Medical Center Hospital de Nueva York, con una especialización en la Escuela de John Hopkins Hospital de Baltimore. Para mayor información consultar (Gómez Serrano et al., 2011: 128, 133).

Las estudiantes, provenientes de diferentes partes del país, tuvieron como requisitos de ingreso demostrar el título de bachiller o pedagoga mediante el título o bien a través de un examen de admisión correspondiente al nivel educativo de la mujer para la época. Así mismo, las estudiantes asumían el compromiso de regresar a su lugar de origen al finalizar su formación para ejercer la profesión, en contraprestación por la educación recibida. Como requisito de grado, debían realizar un trabajo de tesis que debían sustentar el día del grado frente al consejo de jueces de tesis designados para la misma. Los temas de las tesis versaron sobre temas ya vistos en el desarrollo del programa bajo la dirección de uno de los docentes médicos o del capellán de la universidad. En este programa se graduaron 67 enfermeras hospitalarias.

En este periodo, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP)⁹⁴ incursiono como un actor en el el mejoramiento de las condiciones sanitarias y de higiene en Colombia, promoviendo la formación de personal técnico en salud. Dicho servicio se creó por petición del Instituto de Asuntos Interamericanos, como entidad dependiente del Gobierno Estados Unidos en 1942, para apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias y de higiene en Colombia, a través del acampamiento de expertos en el tema y de un aporte económico para financiar el desarrollo de programas, y de preparación médica, científica y técnica de colombianos.

Para la creación del SCISP fue necesario firmar del programa cooperativo entre los dos gobiernos, donde se acordó que SCISP sería un ente técnico, encargado de la intermediación entre el Gobierno de Colombia y el Instituto de Relaciones Interamericanas; que estaría constituido por un experto norteamericano que desempeñaría las funciones de director y sería el encargado de escoger su equipo de trabajo. Dentro de sus actividades se encontraban participar en el saneamiento de puertos, el dominio de las enfermedades endémicas, establecimiento de centros de higiene, el mejoramiento de la nutrición y el punto que más nos interesa en esta investigación , la preparación de personal colombiano en salubridad (Quevedo Vélez et al., 2004: 287-290).

⁹⁴ Al respecto se puede consultar el trabajo a (Quevedo Vélez et al., 2004: 287-290)

El SCISP ha sido considerado por los investigadores de la medicina en Colombia como el organismo que consolidó el proceso de intervención norteamericano en la definición de los lineamientos para enfrentar los problemas de salud en el país. En 1942 visita el país Nelson Rockefeller, director de la Oficina de Asuntos Interamericanos (Quevedo et al., 1990: 33).

Y otras investigaciones han demostrado que el SCISP fue un vehículo de impregnación ideológica, de los valores de la sociedad estadounidense, acerca del hombre concebido fundamentalmente como parte del engranaje productor, su naturaleza y derechos, la salud y sus cuidados, entre otros, y de traspaso de tecnología de Estados Unidos (Sánchez Puñales, 2002: 68)

El SCISP en Colombia apoyó la Escuela Nacional de Enfermeras, por medio de la Resolución 341 de 1942, con el nombramiento ad honorem de Helen Howitt⁹⁵, quien se desempeñó como directora de la escuela y Joanna Schwarte, encargada de la subdirección de la misma; ellas fueron seleccionadas por su desempeño y conexión con la oficina Sanitaria Panamericana, (Quevedo Vélez et al., 2004: 302).

De este enfoque se desprendió que la atención de los centros de salud se centraría en los programas materno-infantil y de prevención de enfermedades transmisibles en los niños, la prevención del sarampión, la difteria, y las diarreas; y en la población adulta, la prevención de la fiebre tifoidea, la tuberculosis, la sífilis y la blenorragia. Para ello, el SCISP concedió becas a enfermeras para continuar sus estudios en Canadá y Estados Unidos, con el fin de fortalecer la formación en salud pública (El Tiempo, Miércoles, 15 de diciembre 1937),

4.6.2. Escuela de Enfermería - Universidad del Valle (1945)

Según Elva L. Ortiz, en su tesis de pregrado de historia en 1972 de la Universidad del Valle, informaba que el doctor Severo Reyes Gamboa, presentó ante la Asamblea Departamental

⁹⁵ Hellen Howitt: Enfermera Canadiense graduada en Albert College Ontario 1919 que llegó a Colombia enviada por la Oficina Sanitaria Panamericana y encargada de dar asesoría al Departamento de Protección infantil y Materna.

del Valle la propuesta de creación de la Universidad del Valle. Dicha Asamblea, por medio de la Ordenanza 12 del 11 de junio de 1945, ordenó la fundación de dicha institución. En el artículo segundo hace mención a que en ella se llevarán a cabo estudios profesionales de química, farmacia, veterinaria, agronomía, comercio, mecánica, electricidad y enfermería. Cuatro meses después, el 29 de octubre de este mismo año, la universidad inició sus labores con tres dependencias, entre ellas la Escuela de Comercio Superior y Administración, la Facultad de Agronomía y la Escuela de Enfermeras (Ortiz C., 1972: 11-12).



Ilustración 17. Escuela de Enfermería 1952. Universidad del Valle
Foto cortesía de Doña Graciela Álvarez de Villafani

Sobre la Escuela de Enfermería de dicha universidad, Yalila Yola señala que fue designado el doctor Ramón Hernández Rengifo para ser el decano y el encargado de tramitar ante el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, la aprobación del título de enfermera. En su libro, señala que en 1948 se graduaron las primeras 8 enfermeras hospitalarias, pero que esta escuela cerró sus puertas en 1949 debido al no traslado de partidas presupuestales del Ministerio y de la necesidad de realizar reformas en el plan de estudios y en los requisitos de admisión (Yoda, 1991: 65).

Así mismo, la FR, en su informe de 1949, reportaba que la Universidad del Valle se creó como un centro para el estudio de los problemas de la zona, con el apoyo de agencias gubernamentales y privadas. La FR, propuso que se creara un Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, que sería el primero en su tipo en América del Sur, con el fin

de coordinar y participar en la enseñanza de las ciencias relacionadas con la salud de la comunidad, y la formación de sus estudiantes se llevaría a cabo en el hospital y en instalaciones comunitarias (The Rockefeller Foundation, 1949).

Al respecto, Emilio Quevedo informa que el establecimiento de Facultad de Medicina de la Universidad del Valle fue el ejemplo más claro de la influencia norteamericana bajo la lógica del Plan Marshall. , La primera Misión Médica (Humphreys) norteamericana del Unitarian Service Committe que llegó a Colombia en 1948, y la segunda Misión médica norteamericana regreso en 1953. Estas misiones estuvieron encargadas de analizar la educación médica en el país y dieron como resultado recomendaciones para la modificación de la educación, dichas recomendaciones giraban en torno de un modelo curativo de la medicina y las concepciones de la salud pública norteamericana⁹⁶ (Quevedo et al., 1990: 134-136).

Este Departamento sería pues, un experimento de implementación de las políticas de educación en salud, que planteaba la FR para Latinoamérica. En dicho departamento se formarían los “nuevos médicos”, con la incorporación de cursos como microbiología, bioestadística, parasitología, nutrición y estudios epidemiológicos. Así mismo, la FR informaba que apoyaría la creación de un centro de salud para brindar servicios médicos preventivos y de salud pública, diseñado como un espacio para la investigación sobre los problemas locales y para la capacitación del personal (The Rockefeller Foundation, 1952)

Para 1952, la FR reporta que con la ayuda de las agencias gubernamentales y cívicas, la universidad había desarrollado un creciente apoyo financiero para su expansión y se había previsto una escuela de enfermería. En 1954, la FR contribuyo con doce millones de pesos colombianos (aproximadamente US 504,000 dólares) para la Universidad del Valle y para la Escuela de Enfermería (The Rockefeller Foundation, 1954).

En este contexto la escuela, promocionó la apertura de su curso con un folleto publicitario en el que invitaba a las mujeres caleñas a educarse en enfermería (lustraciones 18 y 19).

⁹⁶ Para una mayor información sobre la historia de la educación médica en Colombia véase los trabajos de (Betancur, Quevedo, Velásquez & Londoño, 1971; Eslava Castañeda, 1995; Eslava Castañeda, 1998; Paredes Manrique, 1968; Quevedo V. & Vergara, 1988)



Ilustración 18. Folleto de la Escuela de Enfermeras. Universidad del Valle.
Foto cortesía de Doña Graciela Álvarez de Villafani

En el folleto que promovía la Escuela de Enfermeras de la Universidad del Valle se invitaba a las mujeres a estudiar esta profesión, con el objetivo de tener conocimientos, para actuar en momentos cruciales de la vida.

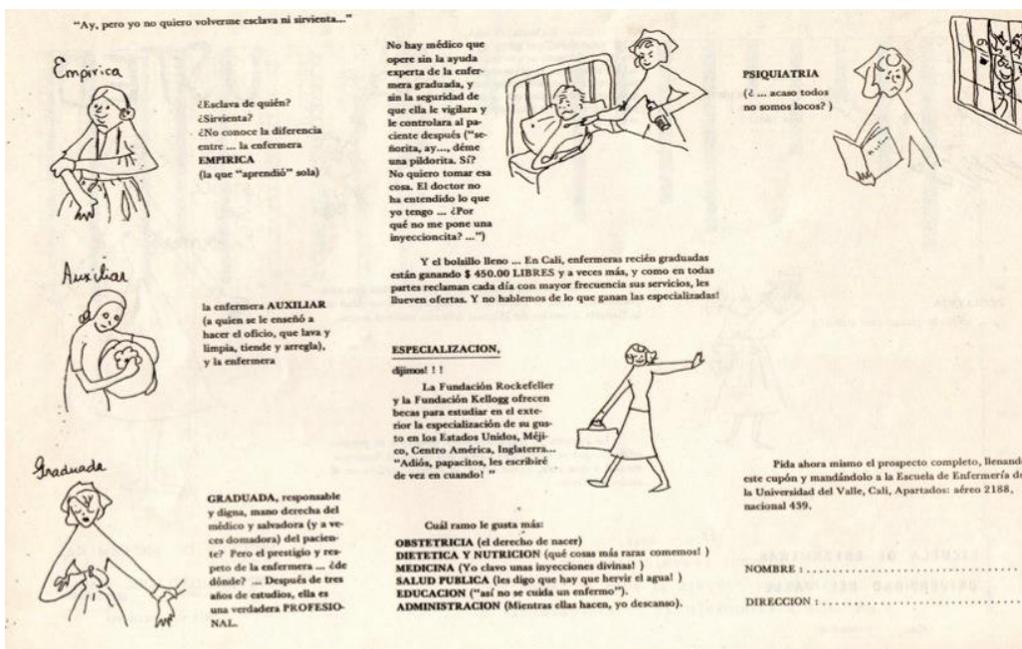


Ilustración 19. Folleto de la Escuela de Enfermeras. Universidad del Valle.
Foto cortesía de Doña Graciela Álvarez de Villafani

Así mismo, se logra observar una caricaturización de los tipos de enfermeras: la empírica, es decir, “la que aprendió sola”; la auxiliar que apoya con las tareas físicas para el cuidado del paciente (lavar, limpiar); y la enfermera graduada que es la que promociona la Escuela. Se dice que la “enfermera graduada es responsable y digna, mano derecha del médico y salvadora (y a veces domadora) del paciente”. Por la información de este documento, se interpreta que el plan de estudios era de tres años, y posterior al grado. Tanto la FR, como la Fundación Kellogg, ofrecían becas para estudiar en el exterior la especialización de su gusto en Estados Unidos, México, Centro América e Inglaterra. Dentro de las especializaciones que ofrecían se encontraban obstetricia, dietética y nutrición, medicina, salud pública, educación y administración.

En 1954 en el informe anual de la FR, se encontró un apartado especial para la educación en Enfermería de la Universidad del Valle. En él se reporta que los cursos en la Escuela de Enfermería estaban siendo ampliados para incluir la formación en salud pública, en conjunto con la Facultad de Medicina. Así mismo, reporta que para la Facultad de Medicina, la FR previamente asignó un total de \$ 513.000 pesos a la Universidad del Valle, y propuso realizar una donación adicional de \$ 110.000 pesos (aproximadamente US 46.200 dólares), en apoyo del programa de la Escuela de Enfermería (The Rockefeller Foundation, 1954: 39).

Para 1957, la FR reportaba que la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle contaba con el apoyo de la FR para desarrollar el programa de educación médica, la investigación, al punto de convertirse en referente para Colombia y América Latina en general. Señala que desde 1955, la facultad sería un centro de formación para el personal académico en el marco del Fondo Nacional para la Educación de la Universidad Nacional de Colombia, y que la Facultad cooperó con siete escuelas de medicina en Colombia en el establecimiento de estándares para la educación médica (Quevedo et al., 1990: 136).

Cabe destacar, que la FR refiere que varias escuelas de medicina de otros países de América Latina, tenían un interés en utilizar el programa de la Universidad del Valle como un modelo en la reorganización de su propio sistema, y para ello enviaron misiones a Cali

con el fin de estudiar el programa(Eslava Castañeda, 1998). Desde el principio la Facultad de Medicina hizo hincapié en la importancia de combinar la experiencia práctica en los laboratorios y las clínicas, con los estudios académicos en las ciencias médicas, incorporando en el último año la figura de residentes en un centro médico rural con el fin de generar acciones de medicina preventiva (The Rockefeller Foundation, 1957: 72).

Por otro lado, el informe también reporta que muchos profesores habían sido formados en el extranjero con becas proporcionadas por agencias colombianas, la Fundación Kellogg y la FR; y que dichos docentes generaron investigaciones en los campos de la nutrición, la fisiología cardiovascular y pulmonar y la aterosclerosis. Por tal motivo, la FR mantuvo su apoyo, y en 1957, asignó la suma de US 210.000 dólares durante cinco años para ampliar las instalaciones de investigación (The Rockefeller Foundation, 1957) y en 1958 asignó recursos por un valor de US 792.000 dólares más para el desarrollo de la escuela de medicina y enfermería (The Rockefeller Foundation, 1958: 167-168)

Como se evidencia en los párrafos anteriores, la Escuela de Medicina y de Enfermería de la Universidad del Valle fue la apuesta concreta de la FR, de implementación de la educación en salud pública. Esto se logró gracias a que eran dos propuestas novedosas en una ciudad lejos de la injerencia de los entes nacionales. Los aportes económicos por parte de la FR contribuyeron a que la Universidad del Valle abriera las puertas, apoyando su sostenibilidad y logrando posicionarla no solo en el ámbito nacional sino latinoamericano.

Finalmente, se puede concluir que el caso de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle y la injerencia de la FR es un caso realmente interesante, para estudiar en detalle, como un espacio abierto a la investigación, que daría luces para explicar los procesos de importación de modelos educativos, sus implementaciones y sus resultados, pero lamentablemente en esta investigación, este tema desborda el objeto de estudio.

4.6.3. Participación en enfermería en la tragedia de Cali 1956

En la madrugada del día 7 de agosto de 1956 se presentó una explosión en la ciudad de Cali, que según Cesar Ayala fue la “tragedia más grande ocurrida en Colombia y no se tenía noticia de algo similar en el mundo”. La noche anterior a la ciudad de Cali llegaron diez camiones del ejército nacional cargados de dinamita que se estacionaron en el Batallón Codazzi, dicho cargamento venía del puerto de Buenaventura y se dirigía a Bogotá para el desarrollo de algunas obras públicas. La detonación de dinamita que se encontraba en los camiones ocasionó la muerte de 1300 personas, cuatro mil heridos y ocho cuadras destruidas (Ayala Diago, 1999).

Entre las explicaciones de dicha detonación se encontraban la accidental (recalentamiento de los camiones, manipulación indebida) y el sabotaje político en contra del Gobierno de Rojas Pinilla, sin embargo, hasta la fecha no hay una explicación contundente de lo sucedido.

Según Ayala, la tragedia fue afrontada por el país gracias a la combinación de diferentes esfuerzos e instituciones como lo fue el apoyo de la Secretaría de Acción Social y Protección Infantil, la Acción Católica, la coordinación de los militares que se encontraban gobernando a nivel local y nacional y el apoyo de las campañas solidarias organizadas en todo el país (Ayala Diago, 1999).

Vale la pena destacar la participación del cuerpo local de enfermería en la atención de los resultados de la explosión del 7 de agosto de 1956.

Las fotos que aparecen a continuación fueron encontradas en el archivo digital fotográfico de la Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero de Cali y son propiedad de la Gobernación del Valle del Cauca.



Ilustración 20. Jornada de vacunación para controlar brotes de enfermedades Tomado de: Archivo digital fotográfico. Fotografía de José Agustín Otero Crespo (1956). Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero de Cali Foto cortesía de Doña Graciela



Ilustración 21. Jornada de vacunación, para controlar epidemias en la ciudad. Tomado de: Archivo digital fotográfico. Fotografía de José Agustín Otero Crespo (1956). Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero de Cali.



Ilustración 22. Tierra arrasada por la explosión.
Tomado de: Archivo digital fotográfico. Fotografía de José Agustín Otero Crespo (1956). Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero de Cali.



Ilustración 23. Damnificada observando lo poco que quedo
Explosión del 7 de agosto
Tomado de: Archivo digital fotográfico. Fotografía de José Agustín Otero Crespo (1956). Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero de Cali.



Ilustración 24. Los voluntarios auxiliando a los sobrevivientes de la tragedia

Explosión del 7 de agosto.

Tomado de: Archivo digital fotográfico. Fotografía de José Agustín Otero Crespo (1956). Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero de Cali.



Ilustración 25. Socorristas y personal de apoyo

Fueron ubicados en un espacio adecuado para prestar los primeros auxilios.

Tomado de: Archivo digital fotográfico. Fotografía de José Agustín Otero Crespo (1956). Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero de Cali.



Ilustración 26. Grupo de Voluntarios afectados por el terror de la muerte
Explosión del 7 de agosto.

Tomado de: Archivo digital fotográfico. Fotografía de José Agustín Otero Crespo (1956). Biblioteca Departamental Jorge Garcés Borrero de Cali.

4.6.4. Escuela Nacional Superior de Enfermeras (ENSE) 1944-1957⁹⁷

Para 1944, la enfermería profesional en muchos países era inexistente o se encontraba en una fase primitiva de desarrollo. En tales circunstancias, la International Health Board de la FR apoyo la creación de nuevas escuelas como un paso hacia la profesionalización⁹⁸. En Colombia se conformó la Escuela Nacional Superior de Enfermeras (1944-1958)⁹⁹, a cargo del Departamento de Protección Infantil y Materno del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, bajo la dirección de Hellen Howitt y el médico Luis E. Aconcha. La FR entregó 49 becas de estudio a las estudiantes de la ENSE.

⁹⁷ Para mayor información de esta Escuela, consultar los trabajos del Grupo de Historia de Enfermería, liderados por las profesoras Ana Luisa Velandia, Consuelo Gómez, Clara Munar, entre otras (Gómez Serrano et al., 2011) (Velandia Mora, 2004) (Velandia Mora, 1986; Velandia Mora, 1992; Velandia Mora, 1995). (Castro Carvajal, 2011)

⁹⁸ Este mismo año la FR financio las escuelas de enfermería en Canadá, Colombia, Brasil, Ecuador, Argentina, Venezuela y Portugal (The Rockefeller Foundation, 1944: 26)

⁹⁹ Esta escuela fue cofinanciada por el Gobierno Nacional, la Oficina Sanitaria Panamericana, la FR y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

La FR consideraba a la Escuela Nacional Superior de Enfermera como una de las escuelas líderes en Centro y Sur América y fue de gran ayuda en la mejora de la calidad del servicio médico en Colombia, proporcionando enfermeras calificadas (The Rockefeller Foundation, 1946: 77). Tanto así, que en enero de 1945 la FR envía a Colombia a Miss Mary Elizabeth Tennant¹⁰⁰, directora de la sección de enfermería de dicha institución, a realizar una visita de observación de la Escuela (El Tiempo, Viernes, 12 de enero de 1945).

En 1948 la International Health Board renovó su donación para ayudar a la Escuela a ampliar su plan de estudios a través de la creación de una unidad docente de psiquiatría en el Hospital Mental de la Mujer en Bogotá. (The Rockefeller Foundation, 1948: 119). Recordemos que la FR afirmaba que la enfermera de salud pública, supera con creces a otros trabajadores de la salud y de ella depende, en gran medida, el éxito de las acciones de salud pública y por ello su importancia (The Rockefeller Foundation, 1946: 29).

La Escuela funcionó hasta 1958, cuando por intermedio del acuerdo No. 1 de 1958 el Consejo Directivo de la Universidad Nacional elevó de categoría a la ENSE y creó la primera Facultad de Enfermería en el país, cuya directora Inés Durana de Samper enfermera con el título de Bachellor en enfermería de la Universidad Católica de Washington. Siendo la primera iniciativa de facultad abrió el camino para que otras escuelas del país elevaran a esta categoría, promoviendo mayor autonomía de las educadoras de enfermeras por enfermeras de forma institucional, al respecto se puede consultar el trabajo de la profesora Ana Luisa Velandia del año 2004 titulado *La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el siglo XX*.

¹⁰⁰ Mary Elizabeth Tennant, fue líder en enfermería en Estados Unidos, se desempeñó entre otros cargos como asesora de Oficina Sanitaria Panamericana y Consejera de la división de enfermería de la oficina del coordinador de la FR

4.7. Un paso más hacia la profesionalización. El caso de la U. de Cartagena 1958

El proceso de profesionalización pasa por el control de la reproducción formal de los saberes y prácticas, teniendo como objetivo la creación de cuerpos autónomos de saberes y prácticas. En el caso de enfermería en Colombia, se evidenció en la preocupación por los entes reguladores e instituciones educativas en torno a la normatividad que regulaba las escuelas, y los requisitos de admisión que se fueron adaptando desde las primeras escuelas de enfermería, hasta la creación de la primera Facultad de Enfermería.

Dentro de los criterios establecidos para que una actividad como la enfermería se convirtiera en profesión, se encontraba en primer lugar la delimitación de su misión ajustada a las normas y modelos que definen una actividad del sector salud. Dentro de estos criterios se establecieron los requisitos de admisión, los cuales aumentaban en relación con el contexto educativo del país, y los cuales pretendían impulsar y mejorar el status de la profesión.

Un caso en donde se evidencia lo descrito es la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, la cual informaba en su prospecto de 1958 que dicha escuela fue reorganizada bajo la dirección técnica de Bogotá, siguiendo las bases de la moderna enfermería y cumpliendo el reglamento de estudios emanado por el Departamento de Enfermería de la Escuela Superior de Higiene de Bogotá. (Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, 1958)

La reorganización implementada estableció el organigrama de la escuela, el cual respondía a los requerimientos de la Escuela Superior de Higiene.

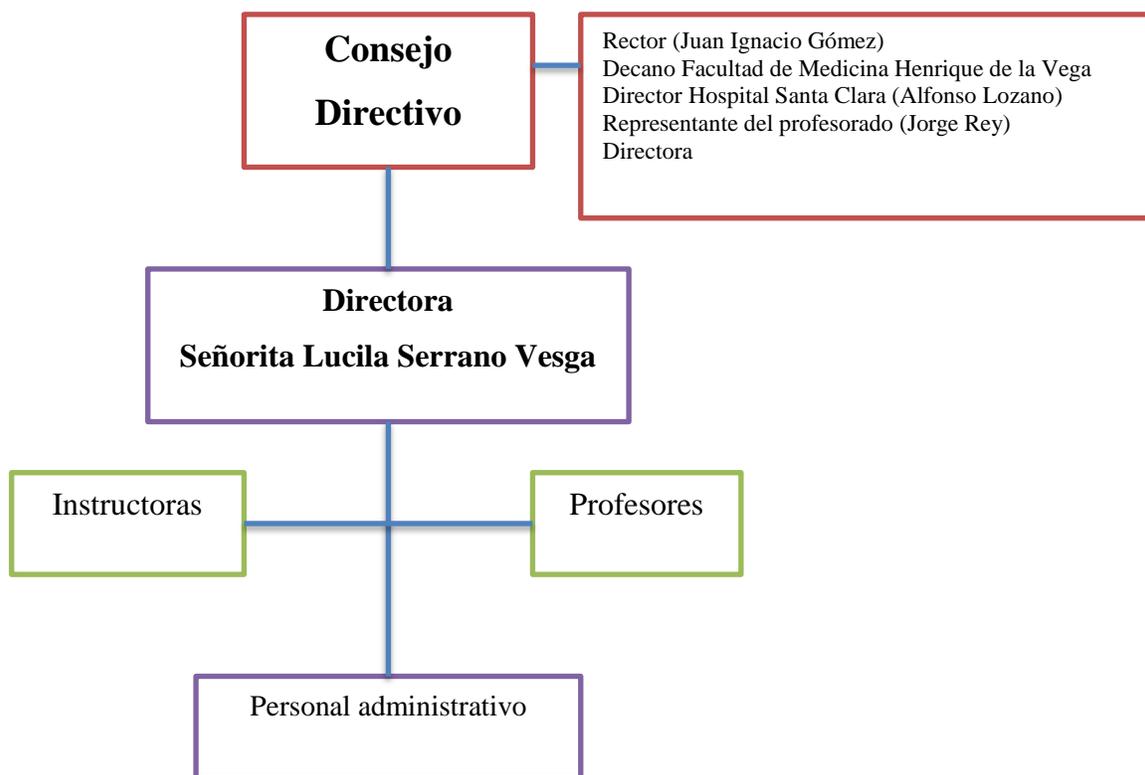


Ilustración 27. Organigrama Escuela de Enfermería – U. de Cartagena.

Dentro de los propósitos establecidos por la Escuela se resaltaban, que la formación de las enfermeras profesionales se enmarcarían en fundamentos científicos y técnicos que permitirían la *“satisfacción de los enfermos y de las necesidades de la comunidad”* y ofrecerle a la *Juventud Femenina* la oportunidad de *“abrazar una carrera en la que se encuentre la satisfacción espiritual de servir a los semejantes, además de satisfacer honradamente sus necesidades de vida”*. (Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, 1958: 8). Aquí llama la atención la mención de los fundamentos científicos y técnicos, que eran el pilar de las bases modernas de la enfermería que se deseaban incorporar en los nuevos planes de estudios de las escuelas, como también el llamado a la atención de los enfermos y de las comunidades, reafirmando el papel de la enfermera fuera del hospital y se mantienen claramente establecido la trasmisión de valores como el altruismo y sumisión enmarcados en actitudes de obediencia, abnegación, sacrificio y subordinación.

En el prospecto se señala que los requisitos de admisión eran ser mayor de 17 años y menor de 30, poseer certificados de estudios secundario¹⁰¹, de 4 a 6 de “Bachillerato o Normal”, presentar fe de Bautismo, al igual que dos certificados de buena conducta e idoneidad moral, expedidos por personas de reconocida honorabilidad y finalmente dos certificados de salud (médico y odontológico) (Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, 1958: 15). En general los requisitos de ingreso son similares a las primeras escuelas de enfermería, lo que cambia es la solicitud del certificado de secundaria que da cuenta de la transformación en la educación de país, pues para esta época ya estaba establecido la secundaria para hombres y mujeres .

El plan de estudios de la Escuela menciona que fue establecido teniendo en cuenta el las directrices dadas en el Seminario Nacional de Directoras de Escuelas de Enfermería, sin embargo de este evento no se logro confirmar la fecha de realización.

Tabla 6. Plan de Estudios y profesores Escuela de Enfermeras 1958 - Cartagena

Plan de estudios		
Año	Asignatura	Profesor
PRIMER AÑO	Anatomía	Dr. Antonio Luis Baena Sayas
	Fisiología	Dr. Rafael Gómez Franco
	Arte y ciencias de la enfermería	Sra. Dolores Brieva Rodríguez
	Bacteriología	Dr. Roberto Sarmiento Vilar
	Bioquímica	Dr. Félix Martínez
	Farmacología y terapéutica	Dr. Santiago Barrios Narváez
	Ética profesional	Srta. Lucia Serrano Vesga
	Enfermería en Medicina y cirugía	Sra. Dolores Brieva Rodríguez
	Ginesiterapia - Fisioterapia	Srta. Fanny Delgado Caicedo
	Higiene personal	Srta. Fanny Delgado Caicedo
	Higiene general	Dr. Misael Álvarez Orozco
	Introducción a la medicina	Dr. Eugenio Baena Falcón
	Introducción a la cirugía	Dr. Jorge Rey Sarmiento
	Inglés	
	Moral filosófica	R. P. Fridolín Maier
	Nutrición y dietética	Dr. Oscar Guardo Nuñez
	Parasitología	Dr. Roberto Sarmiento Vilar
Psicología	Dr. Ramiro Álvarez	

¹⁰¹ Para 1958 las mujeres ya podían optar por el título de bachiller clásico o el bachiller normal que estaba orientado hacia la formación de maestros.

SEGUNDO AÑO	Adaptación profesional	Srta. Lucia Serrano Vesga
	Cirugía general	Dr. Jorge Rey Sarmiento
	Enfermería en obstetricia	Srta. Fanny Delgado Caicedo
	Enfermería en medicina y cirugía	Sra. Dolores Brieve Rodríguez
	Enfermería en pediatría	Srta. Fanny Delgado Caicedo
	Medicina general	Dr. Eugenio Baena Falcón
	Inglés	
	Moral filosófica	R.P. Fridolín Maier ¹⁰²
	Nutrición y dietética	Dr. Oscar Guardo Nuñez
	Ortopedia y traumatología	Dr. Ariel Díaz Echeverry
	Obstetricia	Dr. Luis López Navarro
	Psicología	Dr. Ramiro Álvarez
	Puericultura y pediatría	Dr. Gabriel Lago Arroyo
	Sociología	Dr. Guillermo Gómez León
TERCER AÑO	Salud pública visitas domiciliarias, laboratorio de salud pública, nutricio en salud pública)	Sra. Inés Pastrana Z.
	Anestesia	Dr. Alfonso Martínez Gómez
	Administración hospitalaria y de salas	Srta. Lucia Serrano Vesga
	Asistencia social	Srta. Stella Sánchez Durán
	Primeros auxilios	Srta. Lucia Serrano Vesga
	Enfermería en psiquiatría	Sra. Dolores Brieve Rodríguez
	Higiene mental	Dr. Guillermo Gómez León
	Historia de la enfermería	Srta. Lucia Serrano Vesga
	Inglés	
	Moral filosófica	R.P. Fridolín Maier
	Medicina Legal	Dr. Francisco Haydar Ordage
	Orientación profesional	Srta. Lucia Serrano Vesga
	Psiquiatría	Dr. Moisés Pianeta Muñoz
	Salud pública (epidemiología, entomología, ingeniería sanitaria, control de leches y legislación sanitaria)	Srta. Inés Pastrana Z.

Tabla elaborada con la información del prospecto de la Escuela (Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, 1958: 17)

El plan de estudios relacionado evidencia el fuerte componente biomédico, la incorporación de asignaturas de salud pública, inglés y humanidades. Al cruzar la información se observa que de los 22 profesores, 16 son médico y 7 enfermeras (de ellas llama la atención que todas son señoritas¹⁰³) y el encargado de dictar la asignatura de moral filosófica era un

¹⁰² Padre de la Comunidad cristiana de los Hermanos Salvatorianos que llegó a Colombia en 1929 (P. Beltrán Zeh H. SDS, 1978)

¹⁰³ Al respecto, llama la atención el estado civil de las enfermeras a lo largo de presente investigación. Algunas de las enfermeras que se han destacado del campo de la enfermera comparten el mismo estado civil (Saenz, White, Ladd, Howitt). Considero que este es un tema propicio para continuar una investigación pues hace parte de los imaginarios de la época en los cuales las mujeres que optaban por una profesión, caso enfermería, debían optar por su su carrera profesional o su rol familiar.

sacerdote. El componente biomédico y la relación de número de profesores médicos en la formación de enfermeras, es un aspecto que ha sido abordado desde diferentes ópticas y por lo que se ha considerado desde finales del siglo XIX la Enfermería como una carrera subordinada a la medicina. Los currículos o planes de estudio descritos a lo largo del periodo de 1920-1958 mantienen un peso superior y en la mayor parte de los casos se evidencia que fueron los médicos los que determinaban la estructura y los contenidos de las asignaturas, esta situación ha sido señalada como una clara dominación médica (Medina, 1999: 120).

Por su parte, dentro de las normas básicas del reglamento de la Escuela de Cartagena para 1958 se incluían:

“ [...]6° - Conservar el más riguroso aseo personal y de su unidad. No usar joyas, cosméticos ni perfumes cuando este con su uniforme. La enfermera, bajo ningún pretexto, debe fumar estando uniformada.

7°-... la ética profesional exige seriedad, honradez, disciplina y respeto, cortesía, bondad y simpatía con los superiores y con el personal doméstico.

8° - las alumnas serán internas y sólo, cuando los motivos sean justificados por la Dirección de la Escuela, semi-interna. La vida del internado pide a las estudiantes un esfuerzo más. Se ha de tener madurez para poder separarse del círculo familiar y social, sin profundos choques emocionales, y es en este momento cuando más a prueba se pone la normal inteligencia de la aspirante, al realizar satisfactoriamente un proceso de adaptación de por sí difícil.

11° son motivos de expulsión. a) Actuaciones contra la moral y comportamientos que denoten irresponsabilidad profesional, b) Desobediencia repetida a las disposiciones de las directivas, c) falta contra la moral profesional. f) fomentar o provocar huelgas de cualquier orden.

12° Son motivos de retiro: a) incapacidad física o mental, b) falta de vocación, c) Reincidencias en los motivos de suspensión.

13° Son motivos de suspensión: a) rebeldía al reglamentos, b) faltas de educación, buenos modales y dignidad profesional, c) uso incorrecto del uniforme, d) visitar cualquier establecimiento ajeno a sus prácticas y aceptar compañía en la calle de personas no designadas por la escuela (Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, 1958: 22-24).

Como se evidencia en el apartado del reglamento, las normas establecidas para las estudiantes de la Escuelas, eran rígidas en lo referente a la presentación personal (art. 6) y a su comportamiento (art. 13). Otro aspecto interesante a tener en cuenta, es la lógica inamovible del internado que lleva impreso un componente de sacrificio personal

(*separarse del círculo familiar y social*) y obediencia, tanto así que determina la expulsión ante cualquier acto de protesta o de desobediencia. Esos aspectos demuestran como lo señalaba Helen Cohen en 1988 que la cultura de la enfermera internaliza el servilismo y la obediencia, es decir como desde la reproducción formal de la educación se forma desde y para la subordinación (Cohen, H. A., 1988: 123).

Dentro de las ventajas que se publicitan para que una mujer estudiara enfermería en 1958 se encuentran:

“ [...] ofrece a la mujer colombiana varios campos de trabajo: en el Hospital, en Salud Pública, en enseñanza en escuelas de enfermería o en el cuidado de pacientes particulares [...] el porvenir de la enfermería [...] presenta a la juventud colombiana una de las mejores oportunidades de porvenir profesional, ya que esta profesión, académicamente programada y técnicamente dirigida, es una de las que pone a la mujer en mejor capacidad de servicio con ilimitadas ocasiones para colaborar en la solución de diversos problemas que se relación con la Salud Pública¹⁰⁴ ” (Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, 1958: 27)

De la frase anterior, se resalta el llamado a una profesión académicamente programada y técnicamente dirigida, pues estos componentes son claves en el proceso de modernización del oficio del cuidado y de su profesionalización.

La reorganización de la Escuela de Cartagena en 1958, es un ejemplo claro de lo que se pretendía reglamentar en la formación de enfermeras en el país, y permite evidenciar que toda práctica educativa pertenece a un tiempo y espacio determinado y es el resultado de la historia de un proceso de profesionalización que era incipiente en Colombia para la época.

4.8. Entre los derechos y el humor.

La revista *Letras y Encajes* durante la década de los cuarenta reprodujo el debate que por esa época se mantenía sobre los derechos de las mujeres desde diferentes posturas ideológicas, unas a favor y otras en contra. Algunas de las opiniones allí consignadas transitaban entre el derecho y el mantenimiento del orden natural de la familia.

¹⁰⁴ El subrayado es nuestro, para resaltar la tecnificación de la profesión.

Entrando en materia, algunas de las posiciones defendidas por quienes intervinieron en el debate señalaban que el espíritu de la mujer fue cohibido por el peso de los prejuicios religioso-sociales, pero que la mujer poseía ventajas donde podía ser superior al hombre, como en el campo de la enseñanza o el cuidado, dado su instinto maternal (Pommiers, 1941)

Algunas hablaban en sus artículos de cómo el movimiento reformador de la época fue posible gracias al progreso social, y mencionaban en 1936 la paradoja de como, por orden constitucional, la mujer si bien podía desempeñarse en funciones públicas, aun no podían ser elegidas o elegir por voto ciudadano (Rojas Castro, 1944)

Entre 1944 y 1958 hubo un avance en la ampliación de los derechos de las mujeres, gracias al movimiento sufragista y a los debates en la opinión pública, logrando el reconocimiento al voto en 1954, bajo la dictadura de Gustavo Rojas Pinilla, pero solo se ejerció hasta el plebiscito de 1957. Dentro de los debates acerca del tipo de educación para las mujeres se encuentra los de la creación de los Colegios Mayores de Cultura Femenina¹⁰⁵, conocidos con el nombre de Universidades Femeninas¹⁰⁶, que fueron pensados para atender la solicitud femenina de mayor preparación intelectual y cualificación profesional y como alternativas de formación superior, distintas a las universidades masculinas. En un artículo de la revista *Agitación Femenina* de 1946, se informaba que el Ministro Germán Arciniegas, al referirse a las carreras ofrecidas para mujeres en la Universidad Nacional, mencionaba que “no correspondían al carácter femenino” y al respecto, el autor Henríque Gómez refiere:

“no está por demás decir que no somos enemigos de que la mujer aprenda a bordar, a pintar en vidrio, a tejer, a cocinar, etc., pero que no se llame a eso Universidad, ni se haga la propaganda terrible que se ha hecho y sobre todo, no se organicen estas escuelas en forma que por su presentación y circunstancias hagan desviar a la mujer de las verdaderas carreras” (Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, 1958: 35-36).

¹⁰⁵ Ley 48 de 1946 “por la cual se fomenta la creación de Colegios Mayores de cultura femenina”

¹⁰⁶ Al respecto de las Universidades se puede consultar el trabajo de López Oseira, Ruth (2002) "La universidad femenina, las ideologías de género y el acceso de las colombianas a la educación superior 1940-1958". *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, (04): 67-90. (López Oseira, 2002)

Una nota de humor, que recrea la situación de enfermería

El presente aparatado, intenta recrea a través de un artículo de prensa, la opinión que se tenía para 1947 sobre la situación de enfermería en el país.

En 1947 apareció un artículo en *El Herald Médico* que reproducía un texto publicado por Lucas Caballero en el periódico *El Tiempo*. En él se retoma un problema médico de forma humorística, pero que según la prensa médica recreaba muy bien la realidad de la época. Señalaba el artículo que el Dr. Pedro Eliseo Cruz¹⁰⁷, desde el Ministerio de Higiene, debería adelantar una “intensa cruzada” en pro de la verdadera enfermería. Y afirmaba que:

“ [...] En este país, si por algo se muere, no es por falta de lógica... Los colombianos nos estamos muriendo por falta de buenas enfermeras. O, mejor dicho, por exceso de malas [...] Los médicos no pueden estar continuamente vigilando al enfermo, pero tampoco pueden dejarlo en manos de una de esas mujeres con delantal al cinto, cofia en la cabeza y ave de porcelana en ristre. La enfermería no consiste en meter termómetros debajo de la axila, en sacar de los cuartos recipientes de uso reservado y en darle cucharadas de una botella, cada dos horas, al paciente.

Porque – y eso nos decía un médico – las hay que ni siquiera hacen a derechas lo poco que tienen que hacer.

Este, por ejemplo: lo decía el dueño de una droguería – echando chispas por los ojos, se había presentado donde estaba él, para exigirle la devolución del dinero que había dado el día anterior por un termómetro.

- ¡Es inconcebible, es inaudito!, parece que decía. ¡Usted me ha robado mi plata! ¡Figúrese que hace ocho horas que el paciente tiene metido el termómetro debajo de la axila y todavía no le ha bajado la fiebre!” (Caballero, 1947).

Sin embargo, el periodista Caballero reconocía que existían escuelas de servicio social, con personal competente, que realizaban una labor admirable, pero que no eran suficientes, por lo tanto invitaba en su sección al Gobierno a que creara una gran escuela nacional de enfermeras, “igual a las dos o tres que ya existen”. Indica al respecto que:

“ [...] La verdadera enfermería es un apostolado que requiere de quienes la practican mayor número de capacidades que las que se necesitan para decir en mala prosa que las enfermeras deben gobernar el país [...]” (Caballero, 1947).

¹⁰⁷ El Dr. Pedro Eliseo Cruz se desempeñó como profesor de cirugía de la Universidad Nacional; en 1949 fue gobernador de Cundinamarca, Senador de la República entre 1947 y 1951 y Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, nombrado por el Presidente Mariano Ospina Pérez. Cruz fue uno de los cirujanos que atendió al dirigente político Jorge Eliécer Gaitán en el atentado del 9 de abril de 1949, fue el médico personal y amigo de Jorge Eliecer Gaitán.

Concluye Caballero, diciendo que el doctor Cruz no permitiría que dichas acciones se siguieran presentando y que estimularía la creación de una gran escuela nacional de enfermeras “que acabará con esa funesta plaga que ahora padecemos de enfermeras incompetentes” (Caballero, 1947).

Finalizo con una nota de la prensa médica, donde el médico panameño Juan Di Doménico (fundador de la *Tribuna Médica*) refiere para 1965 que el problema más agudo que acoge al país es la escasez absoluta de enfermeras auxiliares debido a que “las enfermeras de cursos superiores quedan limitadas a los puestos de mando, y su número no alcanza nunca una cifra satisfactoria, puesto que muchas de ellas abandonan la profesión para dedicarse a los quehaceres del hogar” (Caballero, 1947).

A pesar de las múltiples escuelas que lograron consolidarse en el país, el camino recorrido por la AEVN o la ANEC por el reconocimiento social de la profesión, evidenció las dificultades que el proceso de profesionalización de las mujeres sufrió en Colombia y de forma similar en algunos países de América Latina. La Enfermería debe ser vista por ello como construcciones históricas que han sido, no solo testigos sino protagonistas de transformaciones sociales que aún no han terminado de consolidarse.

La fase de consolidación de la profesión se da posterior a la creación de la Facultad de Enfermería en 1958 y de la reactivación del ANEC como ente rector de la profesión, una historia que ha sido investigada por Ana Luisa Velandia como se ha mencionado en anteriores ocasiones, pero que sin duda, tiene un campo abierto a la investigación desde la historia.

El camino recorrido en la historia de la profesión es un paso para comprender la relación entre las profesiones “femeninas”, las luchas de género y por qué no la construcción o desconstrucción de identidades profesionales. Pasarán muchos años para poder hablar de una autonomía profesional, que deje de lado las subjetividades, las representaciones del género y la legitimidad profesional.

CONCLUSIONES

La presente investigación se inscribe dentro de dos grupos de investigación, el primero de ellos el grupo de investigación Estudios sociohistóricos de la salud y la protección social (GESHSPS) del Centro de Historia de la Medicina (CHM), de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, en el marco de la línea Historia de la profesionalización, liderados por el profesor Mario Esteban Hernández Álvarez. Y el segundo, el grupo de investigación "Estudios sociales de las ciencias, las tecnologías y las profesiones" (GESCTP), de la Universidad del Rosario, liderado por el profesor Emilio Quevedo en la línea Estudios sociales de las profesiones y de la educación profesional. Estos dos grupos nacieron de la misma iniciativa en 1995, que posteriormente se desagregó en dos grupos de trabajo.

En las páginas anteriores se han descrito los pasos del proceso de autonomía profesional que llevaron a cabo las mujeres desde su rol de enfermeras entre 1903 y 1958. Recordemos las preguntas que guiaron este proceso: ¿Cuáles fueron las políticas educativas en Colombia para la profesionalización de las mujeres en la primera mitad del siglo XX y qué factores científicos, políticos, sociales, culturales y económicos las determinaron?; ¿Cómo se insertó la educación de las enfermeras en la lucha por la educación de las mujeres en Colombia?; ¿En torno a qué repertorios simbólicos y culturales se construyó la identidad de las enfermeras en Colombia?; ¿Cuál fue el papel de los estereotipos sexuales en el momento de establecer o reforzar otras jerarquías sociales en la relación médico-enfermera? Y ¿En qué medida el proceso de profesionalización de la enfermería generó autonomía?.

Se logró identificar que la construcción de autonomía hace parte de un proceso histórico, que se desarrolla en cada sujeto o grupo social, ubicado en un momento histórico determinado, en su contexto social, en la cultura y en las relaciones de poder establecidas. Por lo tanto, la autonomía no es innata a los grupos sociales, sino que es un tipo de construcción social. Es desde el contexto histórico, y tomando en cuenta el proceso que

vivió cada una de las enfermeras, desde donde se puede potencializar o frenar, (unas veces más y otras veces menos) la construcción constante y nunca acabada de la autonomía.

Durante los años en los que se llevaron a cabo proceso de consolidación de espacios propios de la mujer, su subordinación, se decía, estaba determinada biológicamente. Por ello las posiciones que defendían se convirtieron en islas en medio de un contexto que las mantenía alejadas de cualquier participación. Para aquellos partidarios de esta postura, la vinculación de la mujer en espacios como la Universidad o la prensa riñió con las dinámicas propias a las cuales debía restringirse la acción de la mujer.

Por ello la generación, que desde la prensa, generó una opinión pública favorable a su incursión en este tipo de espacios, marcó el debate. Desde artículos o revistas dedicadas exclusivamente al tema se defendió y promovieron los derechos de las mujeres a una participación en los mismos términos con los hombres.

Las primeras experiencias de organización para la formación de enfermeras a principios del siglo XX, fueron impartida por médicos educados en Francia y quienes traían consigo todo el bagaje cultural y social, permitió implantar en Colombia un tipo de escuela basada en el modelo de educación francés, para las mujeres, el cual fomentaba el control de las estudiantes por parte de las religiosas. Dicho control se llevaba a cabo con la educación en internados, donde las estudiantes debían cumplir normas muy severas de comportamiento y moral, y adicionalmente, estudiar día y noche, trabajar entre semana y atender enfermos.

La enfermería, de esta manera, se inscribió en una lógica que inicia desde un aprendizaje empírico hacia un aprendizaje que incluye los avances en la ciencia de la época, complementándose. Esta dinámica generó unos cambios en la mentalidad de sus miembros pasando de una formación empírica y religiosa, bajo la lógica de higiene y beneficencia, a una lógica más formal y científica donde se incluyeron disciplinas como la bacteriología, microbiología, e incluso ciencias sociales. Sin embargo estas lógicas ligadas a una herencia religiosa no se desligaron de la disciplina y aún mantiene dinámicas asociadas a rituales de este tipo. En este desarrollo se logra analizar un proceso de articulación desde una lógica de

atención religiosa centrada en el pobre hacia una dinámica de prevención y atención de enfermedades ligadas a las dinámicas laborales e industriales.

Vale la pena señalar, que la lógica de internado funcionó desde principios del siglo XX y fue la norma en la mayoría de ciudades e instituciones a lo largo del periodo estudiado, con el objetivo de proteger y salvaguardar las virtudes y honra femenina, que reclamaban algunos sectores más conservadores de la sociedad colombiana y la iglesia Católica. Solo hasta la fundación de la facultad de enfermería en 1958 se rompió con este modelo.

Se ha insistido a lo largo de esta investigación en la normatividad y legislación que acompañó la creación, sostenimiento y formación de la enfermería en Colombia, justificado por el hecho de que buena parte de las mujeres que participaron en la fundación de la enfermería, como profesión, lograron la formulación de políticas mediada en buena parte por la influencia que podían ejercer entre sus familiares quienes ocuparon altos cargos políticos en el país.

Muchas de las organizaciones que existieron a lo largo del siglo XX no se perpetuaron ante la falta de una reglamentación que las protegiera y les otorgara un marco de acción exclusivo para su profesión, restringiendo que otras disciplinas se sobrepasaran en sus funciones y manteniendo los límites de la disciplina ajustados a un mercado laboral en creciente demanda. La Historia de la enfermería en Colombia nos permite visibilizar un campo de acción que necesitaba ser normalizado en la medida en que, como área de la salud, sus miembros debían mantener unos requisitos o estándares para que su oficio pudiera ser reconocido y legalizado ante las instancias de control.

La AEVN se formó por interés de unas damas de la elite que inscribieron sus acciones en dinámicas de caridad cristiana de ayuda al prójimo. Su condición socioeconómica les permitió desarrollar actividades de donación y apoyo económico pero con el tiempo su actividad se organizó a partir de modelos norteamericanos y muchas de estas señoritas se propusieron sacar adelante una formación académica en salud y articularla a su misión social. Recordemos que alguna de las integrantes de la AEVN pertenecieron a

organizaciones femeninas que promovieron la defensa de los derechos civiles y políticos de las mujeres.

La AEVN y sus propuestas de reglamentación lo que buscaron fue la centralización de las múltiples escuelas de enfermeras fundadas, teniendo en cuenta los distintos niveles de formación que cada escuela podría ofrecer. Parte de los avances que se lograron con la reglamentación fue unificar los planes de estudio y las condiciones de ingreso de las estudiantes, dado que se trataba de una profesión de salud que podía poner en riesgo la vida de los pacientes.

El análisis de esta temática permitió apreciar, que en el cuerpo de la normatividad, se visibilizaba una confrontación de valores morales, éticos, religiosos y políticos sobre el ejercicio de las enfermeras y su papel en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud en el marco de la incorporación de la salud pública en el país. Un proceso que se encontró de frente con diversos grupos sociales e instancias de poder económico y político que interfirieron en la creación de diversas escuelas y en los valores ideológicos, religiosos, morales y políticos que permitieron su fundación.

El estudio histórico del marco normativo, en la reglamentación de la enfermería, permitió descifrar las comprensiones y caracterizaciones mentales que se encuentran inmersas en el mar de significados con los que una sociedad, y el Estado, han intentado responder a problemáticas de salud-enfermedad.

A partir del trabajo desarrollado con relación al proceso de profesionalización de la enfermería, entendida ésta como las acciones que consolidan los programas, damos cuenta de que:

- La profesionalización de la enfermería en Colombia, estuvo vinculada con las políticas internacionales aplicadas por Colombia desde la doctrina Monroe. De allí la relación que se pudo establecer con las políticas y la intervención de este país en el desarrollo de una serie de programas y campañas en el campo de la salud y la educación en salud pública.

- El papel desempeñado por la FR en la conformación de Asociaciones de enfermeras se encontraba influido por el interés manifiesto por parte de la FR en mejorar las condiciones de vida de las ciudades o pueblos donde se encuentran enclaves norteamericanos en América Latina, pues uno de los objetivos de la fundación buscaba dar respuestas, o por lo menos evitar a toda costa, las enfermedades que afectaban el comercio o las inversiones. Por ejemplo: la construcción del Canal de Panamá, y los enclaves bananeros de la costa caribe, fueron focos para el tratamiento de la Fiebre amarilla; buena parte de las zonas agrícolas de Cundinamarca y Santander donde se extraía café y caña de azúcar, estaban infectadas de uncinariosis. Por casi 35 años, la FR estuvo interesada en la educación y promoción de la enfermería, donde invirtió un valor aproximado de US 7.000.000 dólares para este propósito. Estos recursos se invirtieron principalmente en la incorporación del componente de salud pública en la formación de las enfermeras, con énfasis en los aspectos preventivos y sociales, en lugar del énfasis estrictamente curativo que prevaleció en Colombia.
- El cambiante panorama de las profesiones sanitarias y de los servicios de salud, es en la figura de la enfermera donde, más y profundos cambios se han observado en los últimos tiempos. Las enfermeras son herederas de una tradición sanitaria y católica de la finales del siglo XIX, en la medida en que eran ellas las únicas que trabajaban al servicio del médico, con quien establecieron una relación de dependencia muy rígida y en un entorno hospitalario clásico.
- La historia de la enfermería en Colombia se enmarca en un proceso de profesionalización que va desde el reconocimiento de un oficio centrado en la atención del cuidado a los enfermos, el cual transita hacia una profesión. Este tránsito solo se logró a través de la creación de cursos, formulación de una reglamentación asociada al oficio, de la formación, y la reproducción de conocimientos.

Vale la pena resaltar, que en la historiografía de la enfermería se puede afirmar que los primeros acercamientos a la historia de la enfermería, fueron realizados por médicos para dar cuenta de la participación y apoyo del gremio médico en el proceso de

profesionalización, lo que posteriormente se empezó a revalidar, al darle paso al análisis e interpretaciones que las propias enfermeras han hecho de su historia. No obstante esta interpretación conllevó algunos problemas como: la identificación de obras, especialmente en los primeros años, donde cíclicamente se repitió información suministrada por otros, sin crítica de fuentes y replicando las mismas imprecisiones históricas. Esta investigación trató de enmendar algunos de estos lugares comunes.

Se ha procurado explorar en esta investigación el desarrollo de la profesión de la enfermería en Colombia, a lo largo de más de cinco décadas, con el fin de comprender cómo su devenir histórico dio lugar a una modalidad fragmentada, y limitada, de las tendencias internacionales en esta materia. En esa medida uno de los hallazgos más importantes de este trabajo fue la identificación de tres momentos en el desarrollo de las formas de profesionalización que hemos explorado.

El primero, entre 1903 y 1920, correspondió al periodo de creación de cursos por iniciativas médicas para resolver el problema del cuidado de sus pacientes y las primeras iniciativas institucionales de reproducción del conocimiento, por intermedio de la creación de la Escuela de enfermeras en 1920, y los espacios simbólicos de creación de identidades como la imposición de la toca, el himno, el juramento, etc.

El segundo corresponde a la incorporación de la agenda de la FR en la creación de una Escuela Nacional, respondiendo al proceso de importación de conocimientos, y cómo la escuela de visitadoras cumplió al pie de la letra la fórmula norteamericana. Donde, se pudo apreciar el surgimiento de un nuevo perfil profesional en salud pública que les permitió ampliar las funciones que venían desempeñando, modificando sus esquemas de relación con los médicos.

Y el tercero, a la consolidación de un grupo de enfermeras, que tomó en sus manos la defensa de su gremio y a partir de un nuevo campo de acción, la “Salud pública”, poder salir de su claustro (el hospital) a la sociedad y articular su trabajo con una realidad social diferente a la acostumbrada.

Bibliografía

Fuentes primarias

Academia Nacional de Medicina (1913) *Segundo Congreso Médico de Colombia*. Vol. 1. Bogotá, Escuela Tipográfica Salesiana.

AEVN (1936a) "Acta 01 de 1936". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (02), 21 de Junio: 4-5.

AEVN (1936b) "Acta 02 de 1936". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (03), 30 de Junio: 6.

AEVN (1936c) "Acta 03 de 1936". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (03), 2 de Julio: 9-11.

AEVN (1936d) "Acta 04 de 1936". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (03), 7 de Julio: 12-14.

AEVN (1936e) "Acta 06 de 1936". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (6), 26 de agosto: 19-20.

AEVN (1936f) "Acta 07 de 1936". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (7), 29 de septiembre: 20.

AEVN (1936g) "Acta 08 de 1936". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (8), 15 de octubre: 24-26.

AEVN (1936h) "Posesión de dignatarios para el periodo de 1936-1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (01), 3 de Junio: 1-3.

AEVN (1937a) "Acta 09 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (9), 02 de marzo: 25-26.

AEVN (1937b) "Acta 10 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (10), 01 de julio: 27-30.

AEVN (1937c) "Acta 11 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (11), 16 de junio: 30-33.

AEVN (1937d) "Acta 12 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (12), 06 de julio: 34-36.

AEVN (1937e) "Acta 13 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (13), 03 de agosto: 38.

AEVN (1937f) "Acta 14 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (14), 17 de agosto: 39-42.

AEVN (1937g) "Acta 15 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (15), 07 de septiembre: 43-45.

AEVN (1937h) "Acta 16 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (16), 05 de octubre: 47-49.

AEVN (1937i) "Acta 17 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (17), 16 de noviembre: 50.

AEVN (1937j) "Acta 18 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (18), 26 de noviembre: 53-55.

AEVN (1937k) "Acta 20 de 1937". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año II (20), 28 de diciembre: 58-61.

AEVN (1938a) "Acta 21 de 1938". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año III(21), 01 de marzo: 62-64.

AEVN (1938b) "Acta 23 de 1938". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año III (23), 22 de marzo: 68-70.

AEVN (1938c) "Acta 24 de 1938". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año III (24), 05 de abril: 72.

AEVN (1938d) "Acta 26 de 1938". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año III(26), 07 de junio: 80.

AEVN (1938e) "Acta 28 de 1939". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año III(28), 19 de julio: 86-88.

AEVN (1938f) "Acta 29 de 1938". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año III(29), 22 de julio: 90.

AEVN (1938g) "Acta 34 de 1938". *Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales*, Año III(34), 20 de septiembre: 113-115.

Anónimo (1918) "El Congreso Médico de Cartagena y la lucha contra la sífilis, la anemia tropical y la tuberculosis". *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 9(111): 275-280.

Álvarez, Josefina ; Monroy A., María ; Sánchez, María del C ; Hoyos, Blanca ; Gutiérrez, Elvira del C.; Duarte, Anais ; Peña G., Hericinda ; Macias, Elvira ; Pérez, Dopiá ; Escobar, Emilia & González, Ana Isabel (1927) Carta de solicitud examen de grado Marzo 31 de 1927.

Aparicio, Julio (1951) *Elogio del doctor Pablo García Médina*, Academia Nacional de Medicina. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/.../25329/25792>.

Barberi, José Ignacio (1905) *Manual de higiene y medicina infantil, al uso de las madres de familia; ó sea, Tratado práctico sobre el modo de criar á sus hijos y de atenderlos en sus enfermedades leves*. Imprenta Eléctrica.

Barberi, José Ignacio (1914) *Manual de Enfermeras. Primer curso. Nociones de Anatomía, Fisiología e Higiene.*, Imprenta Eléctrica.

Barberi, Rafael (1940) Remisión de los archivos de la Escuela de Enfermeras, Junio 21.

Bejarano Martínez, Jorge (1948) "Historia y desarrollo de la Enfermería en Colombia". *Revista de la Facultad de Medicina.*, 17(1), Julio: 1075-1079.

Bevier, George (1927) Informe del Director del Departamento de Uncinariasis. En: Colombia-Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública. *Memoria del Ministro de Instrucción y Salubridad Públicas al Congreso de 1927*. Bogotá, Imprenta Nacional: 183-205.

Bonilla, Ricardo (1926) La campaña contra la anemia tropical en 1925. *El Tiempo*. Edición de Año Nuevo. 2 de Enero. Bogotá.

Calderón, Luis F. & Jiménez López, Miguel (1917) Necesidad de Escuelas nacionales de enfermeras y comadronas. En. *Segundo Congreso médico de Colombia reunido en Medellín del 19 al 26 de enero de 1913*. Bogotá, Escuela tipográfica salesiana: 114-118.

Calle, Miguel María (1911) "Apuntes para el estudio de la anquilostomiasis". *Revista Nacional de Agricultura*, 5 y 6, Noviembre y diciembre: 200-201.

Cerón, Jorge A. (1919) *La lucha contra la anemia tropical en Colombia*. Bogotá, Imprenta del Comercio.

Colombia. Cámara de Representantes (1920) *Proyecto de ley. Por la cual se establece la enseñanza de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina*. Bogotá, Anales de la Cámara de Representantes. Serie 3.

Colombia. Cámara de Representantes (1928a) *Para segundo debate. Proyecto de ley < Sobre derechos de la mujer >*. Bogotá, Anales de la Cámara de Representantes. Serie 7: 1089-1091.

Colombia. Cámara de Representantes (1928b) *Para segundo debate. Proyecto de ley < Sobre derechos de la mujer >*. Bogotá, Anales de la Cámara de Representantes. Serie 7: 1097-1098.

Colombia. Cámara de Representantes (1928c) *Para tercer debate. Proyecto de ley. Sobre derechos de la mujer*. Bogotá, Anales de la Cámara de Representantes. Serie 7: 1105-1106.

Colombia. Cámara de Representantes (1932) *Memorial del Centro Femenil Colombiano a la honorable Cámara de Representantes*. Bogotá, Anales de la Cámara de Representantes. Serie 470-471.

Colombia. Cámara de Representantes (1946a) *Comisión quinta: Ponencia sobre el proyecto de ley pro la cual se reglamenta la profesión de enfermería y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Anales del Congreso. 11: 982-984.

Colombia. Cámara de Representantes (1946b) "Proyecto de ley. Por la cual se reglamente la profesión de enfermería y se dictan otras disposiciones. ". Legilación. *Anales del Congreso*, II, Sábado 24 Agosto: 338.

Colombia. Congreso de la República (1914) *Ley 83 de 1914, por la cual se reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas*. Bogotá, Diario Oficial: 4.

Colombia. Congreso de la República (1920) *Ley 39 de 1920, Por la cual se establece la enseñanza de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina*. Bogotá, Diario Oficial. AÑO LVI: 1.

Colombia. Congreso de la República (1935) *Ley 0067 de 1935, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina y cirugía*. Bogotá, Diario Oficial. Año LXXi.

Colombia. Congreso de la República (1946) *Ley 87 de 1946. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería y se dictan otras disposiciones*. . Bogotá, Diario Oficial No. 26317.

Colombia. Ministerio de Educación Nacional (1930) *Decreto 905 de 1930, por el cual se crea una escuela de enfermeras visitadoras*. Bogotá, Diario Oficial. Año LXVI: 655.

Colombia. Ministerio de Higiene (1948) *Decreto 3550 de 1998, por la cual se reglamenta la Ley 87 de 1946*. Bogotá, Diario Oficial. No. 26861.

Colombia. Ministerio de Instrucción Pública (1905) *Decreto 592 de 1905, por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión Medica*. Bogotá, Diario Oficial.

Colombia. Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas (1924a) *Decreto 995 de 1924, por el cual se reglamenta la Ley 39 de 1920, sobre la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad de Medicina*. Bogotá, Diario Oficial. Año LX: 608-609.

Colombia. Ministerio de Instrucción y Salubridad Públicas (1924b) *Decreto 1345 de 1924, por el cual se aprueba el Reglamento interno de la Escuela de Enfermería*. Bogotá, Diario Oficial. Año LX: 468.

Colombia. Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social (1938) *Decreto 2311 de 1938, por el cual se reglamenta la profesión de partera*. Bogotá, Diario Oficial.

Colombia. Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social (1942) *Decreto 1232 de 1942, por el cual se crea el Escalafón Nacional de Enfermeras*. Bogotá, Diario Oficial. 24963.

Concejo de Bogotá (1928) *Acuerdo 8 de 1929. Sobre reorganización del servicio municipal de higiene*. Bogotá.
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=8937>.

- Cuesta, Enriqueta (1935) Compromiso de seguir los estudios, Febrero 9.
- El Tiempo (Domingo, 12 de julio 1936) En honor a la señorita Beatriz Restrepo. *El Tiempo*. Domingo, 12 de julio: Pág. 2.
- El Tiempo (Jueves, 28 de marzo de 1935) Loable Iniciativa. *El Tiempo*. Marzo 28. Bogota: 2.
- El Tiempo (Lunes, 9 de Junio de 1930) El Ministerio de Higiene. *El Tiempo*. Página Médica. Junio 9. Bogotá: 3.
- El Tiempo (Martes, 6 de Diciembre 1932) Ampliación el radio de la Comisión de sanidad en el sur. *El Tiempo*. Martes 6 de Diciembre: 3.
- El Tiempo (Miércoles, 13 de noviembre de 1929) Organización del cuerpo de enfermeras sanitarias: Entrevista con el doctor Pablo García M. . *El Tiempo*. Página Médica. Noviembre 13. Bogotá: 12.
- El Tiempo (Miércoles, 15 de diciembre 1937) La Asistencia Pública. *El Tiempo*. Página Médica. Diciembre 15. Bogotá: 4.
- El Tiempo (Sábado, 25 de febrero de 1928) El personal de Higiene Municipal. *El Tiempo*. Página Médica. Febrero 25. Bogotá: 5.
- El Tiempo (Viernes, 10 de julio de 1936) Abierto un concurso de agentes de sanidad por la dirección municipal. *El Tiempo*. Página Médica. Julio 10. Bogotá: 11.
- El Tiempo (Viernes, 12 de enero de 1945) Llegó la Directora de Enfermería de la Misión Rockefeller. *El Tiempo*. Año XXXV. Enero 12. Bogotá.
- Escuela de Enfermeras, Universidad de Cartagena (1942) *Libro de actas* Universidad de Cartagena.
- Escuela de Enfermería (1951) *Reglamento interno*. Universidad de Antioquia.
- Escuela de Enfermería (1960) *Prospecto*. Universidad de Antioquia.
- Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena (1958) *Escuela de enfermería. Prospecto* Universidad de Cartagena.
- Goldmark, Josephine, et al. (1923), Nursing and Nursin Education in the United State. Report of the Committee for the Study of Nursing Education (The Macmillan Company).
- Franco, Roberto & Barberi, Rafael (1925) *Resolución 8. Por la cual se acepta la renuncia*. Escuela de Enfermeras y Comadronas. AHFM-UN, Registro: 355; Caja 1; Carpeta 2: Folio 196.
- García Medina, Pablo (1913) *Estación Sanitaria de Puerto Colombia. Decretos y acuerdos sobre policía sanitaria de los puertos de Colombia*. Bogotá, Imprenta Nacional.

García Medina, Pablo (1914) "La epidemia en el departamento del Atlántico". *Revista Médica de Bogotá*, Año XXXII(384): 301-329.

González, Sady (1948) *Muerte de Jorge Eliecer Gaitan*. Muerte de Jorge Eliecer Gaitan. Bogotá, Revista Semana: Para el fotógrafo Sady González, la imagen del cadáver de Gaitán en la clínica Central fue apenas el inicio de una tarde demencial en la que recorrió una Bogotá en llamas en una ambulancia de la Cruz Roja, acompañado por la directora de la institución, doña Blanca Martí de David Almeida. <http://www.colarte.com/colarte/foto.asp?ver=1&idfoto=259985>.

Gretter, Lystra E. & Comisión especial del Colegio Farrand del Hospital Harper de Detroit (1893) "Florence Nightingale Pledge". *American Journal of Nursing*, 11(10): 777.

Jaramillo, Emilia (1951) *Discurso pronunciado en la Imposición de tocas*" Escuela de Enfermería, Universidad de Antioquia.

Llinas, Juan Pablo (1937) *Comunicado de la rectoría de la Facultad de Medicina*. Secretario de la Escuela de Enfermeras, Facultad de Medicina. 306 Correspondencia, solicitudes, notas, Volumen 306. 1925-1940. Bogotá. FDM Escuela de Enfermería. De la A-Z. Caja No. 1.1925-1950.

Marañón, Gregorio (1920) *Biología y feminismo*. Madrid, Imprenta del Sucesor de Enrique Teodoro.

Marañón, Gregorio (1934) *Tres ensayos sobre la vida sexual: sexo, trabajo y deporte. Maternidad y feminismo. Educación sexual y diferenciación sexual* Madrid, Biblioteca Nueva.

Maritza (1938) "La primera enfermera social condecorada con al Cruz de Boyacá". *Letras y Encajes*, Año X(Nro. 138), Enero: 2885-2887.

Martí Escobar, Blanca (1938a) "La Cruz Roja Nacional". *Letras y Encajes*, Año X(Nro. 138), Enero: 2883-2885.

Martí Escobar, Blanca (1938b) Un resumen de las actividades de las enfermeras visitadoras. *El Tiempo*. Agosto 9. Bogotá: 5.

Martínez, Pompilio (1927) Carta de respuesta al examen de grado Abril 5 de 1927.

Laertes.

Miller, Frederick A. (1922) Departamento de Uncinariasis. En: Ignacio Moreno. *Memoria del Ministro de Agricultura y Comercio al Congreso de 1922*. Bogotá, Imprenta Nacional.

Ministerio de Justicia (1949) *Resolución 277. Se reconoce personería jurídica a: Asociación Nacional de Enfermeras Profesionales*. Diario Oficial 27164.

Mora, Constantino (1913) Contribución al estudio de la Uncinariasis. En: Academia Nacional de Medicina. *Segundo Congreso Médico de Colombia*. Vol. 1. Bogotá, Escuela Tipográfica Salesiana: 190-195.

Osorio, Solis Martha (1951) "Imposición de tocas". *Anales de la Escuela de Enfermería. Universidad de Antioquía*.

Pommiers, Emma (1941) "Cultura y Feminidad". *Letras y Encajes*, Año XVI(Nro. 184), Julio: 5561-5565.

Repertorio de Medicina y Cirugía (1916) "Fundación de la escuela de enfermeras ". *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 6(81), Junio.

Revista Mireya (1947) "Galería de mujeres". *Revista mireya*, 28-29, Enero y Febrero: 2.

Rojas Castro, Rosa (1944) "Derechos ciudadanos de la mujer colombiana". *Letras y Encajes*, Año XVIII(Nro. 218), Julio: 7105-7110.

Rojas Tejada de Tronchi, María (1939) "Educación Doméstica y profesional de la mujer". *Letras y encajes*, Año XIII(155), Junio: 3948-3951.

Rosado Magri, Juan (1927) *Apuntes Femeninos*. Director de tesis. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. Universidad de Antioquía. Medellín.

The Rockefeller Foundation (1916) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1917) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1918) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1921) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1923) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1924) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1925) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1928) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1935) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1938) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1941) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1942) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1944) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1946) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1947) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1948) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1949) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1952) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1954) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1957) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

The Rockefeller Foundation (1958) *Annual Report*. Annual Reports. New York, Rockefeller Foundation.

Vallejo, Joaquín (1938) "El Instituto Central Femenino". *Letras y Encajes*, Año X(Nro. 138), Enero: 2868-2874.

Fuentes secundarias.

Agostoni, Claudia (2007) "Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los 1920". *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, (No. 33), Enero-Junio: 89-120. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/issue/view/2101/showToc>.

Agostoni, Claudia (2010) "De la escuela al hogar; la formación de la enfermera visitadora". *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 7(Número Especial - Bicentenario 2010): 12-15. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/issue/view/2101/showToc>.

Archila, Mauricio (1995) Colombia 1900-1930: la búsqueda de la modernización. En. *Las mujeres en la historia de Colombia: Tomo II: Mujeres y sociedad*. Santafé de Bogotá, Grupo Editorial Norma: 322-358.

Ayala Diago, Cesar Augusto (1999) *La explosión de Cali: agosto 7 de 1956*. Revista Credencial: Historia (Bogota) Protagonistas obras y sucesos siglo XX Colombia: 1999. <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/septiembre1999/117explosion.htm>.

Barona, Josep Luis & Bernabeu-Mestre, J. (2011) *La salud y el Estado: El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*. Publicacions de la Universitat de València.

Betancur, Sigifredo; Quevedo, Tomás; Velásquez, Bertulfo & Londoño, Rodrigo (1971) "La educación médica en Colombia". editorial. *Antioquia Médica*, 21(3): 173-176.

Bourdieu, Pierre; Chamboredon, Jean-Claude & Passeron, Jean-Claude (1979) [1973] *El oficio del sociólogo*. México, Siglo XXI Editores, S. A.

Burbano, Consuelo (2007) "Una mirada actual de la simbología en enfermería". *Histórico. Colombia Médica*, 38(7 (Supl 2)), Octubre-Diciembre: 105-109.

Bushnell, David (1997) [1993] *Colombia: Una nación a pesar de sí misma, de los tiempos precolombinos a nuestros días*. Bogotá, Editorial Planeta.

Caballero, Lucas (1947) "KLIM y las enfermeras". *Heraldo Médico*, V(No. 89), Julio: 8.

Cáceres, Humberto & Cuéllar-Montoya, Zoilo (1998) *Academia Nacional de Medicina de Colombia. Sus Miembros, 1873-1997*. Bogotá, Academia Nacional de Medicina.

Castrillón Agudelo, María Consuelo & Correa Ulloa, Alba Elena (1985) Formación universitaria de enfermeras. Colombia 1937-1980, Noviembre. Tesis de grado. Universidad de Antioquia. *Facultad de Educación*.

Castrillón Agudelo, María Consuelo; Orrego Sierra, Silva; Pérez Pelaez, Liria; Ceballos Velasquez, María Elena & Arenas, Gloria Stella (1999) "La enfermería en Colombia y la reforma del sector salud". *Investigación y Educación en enfermería*, XVII(1), Marzo: 13-33.

Castríñon Agudelo, María Consuelo (1986) "Formación universitaria de enfermeras. Colombia 1937-1980". *Investigación y Educación en enfermería*, IV(1), Septiembre: 53-72.

Castro Carvajal, Beatriz (2011) "Los inicios de la profesionalización de la enfermería en Colombia". *Investigación, Educación y Enfermería*, 29(2): 267-285.

Cohen, Helen A. (1988) *La Enfermera y su identidad profesional*. Barcelona, Ediciones Grijalbo.

Cohen, Lucy (1971) *Las Colombianas ante la Renovación Universitaria*. Bogotá, Ediciones Tercer Mundo.

Cohen, Lucy (2001) *Colombianas en la vanguardia*. Antioquia, Editorial Universidad de Antioquia.

De la Paz, Hermana Argelina (1963) *Historia de la Enfermería en Colombia*. Director de tesis. Escuela de Enfermería. Universidad de Antioquia.

Duby, Georges & Perrot, Michelle. *Historia de las Mujeres* Barcelona, Taurus.

Ehrenreich, Bárbara & English, Deirdre (1988) "Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras". *Cuadernos inacabados*, No. 3: 7-37.

Eslava Castañeda, Juan Carlos (1995) La educación médica en el país y la reforma académica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el decenio de los 60. En: Javier Guerrero. *Medicina y salud en la historia de Colombia*. Tunja, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia: 173-186.

Eslava Castañeda, Juan Carlos (1998) "El influjo norteamericano en el desarrollo de la salud pública en Colombia". *Biomédica*, 18(2): 101-109.

Eslava Castañeda, Juan Carlos (2004) *Buscando el reconocimiento profesional. La salud pública en Colombia, en la primera mitad del siglo XX*. Bogotá, Instituto de Salud Pública/Facultad de Medicina/Universidad Nacional de Colombia.

Farley, John (1991) 1898: Another war, another continent. En: John Farley. *Bilharzia. A History of Imperial Tropical Medicine*. Cambridge, Cambridge University Press: 31-44.

Ferreira Simmonds, Yadira (2003) Desarrollo histórico de los estudios de Enfermería en Cartagena de Indias. En: Dora Piñeres de la Ossa. *La Cátedra de historia de la Universidad de Cartagena: Mirar su historia para construir un futuro*. Volumen 2. Cartagena de Indias, Universidad de Cartagena. Editorial Universitaria: 139-152.

Ferreira Simmonds, Yadira & Machena de Rincones, Elvira (1993) "Orígenes de la facultad y su desarrollo". *Enfermería. Humanismo, Ciencia y Tecnología. Universidad de Cartagena*, 7, Octubre: 3-5.

Ferreira Simmonds, Yadira & Marchena, Elvira (1993) *Pasado, presente y futuro. Facultad de Enfermería*. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena.

Gadol, Kelly Joan (1992) La relación social entre los sexos; implicaciones metodológicas de la historia de las mujeres. En. *Género e historia: La historiografía sobre la mujer*. México, Instituto Mora: 123-179.

Gaitán Cruz, Hermana María Cecilia (1999) *La enfermería en Colombia: Orígenes de audacia y compromiso*. Tunja, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

García, Claudia Mónica & Quevedo V., Emilio (1998) "Uncinariasis y café: Antecedentes de la intervención de la Fundación Rockefeller en Colombia: 1900-1920". *Biomédica*, 18(1): 5-21.

García, Juan César (1994) La enfermedad de la pereza. En: Juan César García. *Pensamiento social en salud en América Latina*. Atlampa, Interamericana/McGraw Hill/OPS: 150-171.

Garzón Alarcón, Nelly (1986) "La ANEC en el ámbito internacional". *ANEC. Publicación oficial de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia*, Año XVII(45-46), Enero - Diciembre 30-31.

Gascón Pérez, Encarna; Galiana, María Eugenia & Bernabeu, Josep (2003) La aportación de las enfermeras visitadoras sanitarias al desarrollo de la enfermería en Venezuela. En: Josep Lluís Barona. *Ciencia, salud pública y exilio. España (1875-1939)*, Universitat de Valencia. España: 99-132.

Gómez Serrano, Consuelo; Munar Olaya, Clara; Parrado Lozano, Yaneth Mercedes; Urbano Franco, Gloria Stella; Rodríguez Quiroga, Mireya Elvira; Vargas Rosero, Elizabeth & Velandia Mora, Ana Luisa (2011) *Tres escuelas una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería.

Gordon, Linda (1992) Qué hay de nuevo en la historia de las mujeres. En. *Género e historia: La historiografía sobre la mujer*. México, Instituto Mora: 110-122.

Hernández Álvarez, Mario (2002) *La salud fragmentada en Colombia: 1910-1946*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

Hernández Álvarez, Mario; Obregón Torres, Diana; Miranda Canal, Néstor; García, Claudia Mónica; Eslava Castañeda, Juan Carlos; Vega Romero, Román; Hernández Torres, Jinneth; Vega Vargas, Manuel; Villamizar Duarte, Carlos Vladimir & Barbosa Morales, Diego (2002) *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano: Cien años de historia, 1902-2002*. 1a. Bogotá, OPS/OMS.

Herrera, Martha Cecilia (2005) La educación de la mujer en Colombia: ¿un asunto de inclusión ciudadana? Apuntes históricos sobre género y cultura política. En. *Mujer, nación, identidad y ciudadanía: siglos XIX y XX*. Bogotá, Museo Nacional de Colombia: 136-160.

Hobbs, Colleen Adele (1997) *Florence Nightingale*. New York; London, Twayne ; Prentice-Hall International.

Jamieson, Elizabeth M; Sewall, Mary F. & Suhrie, Eleanor B. (1968) *Historia de la enfermería*. México, Interamericana.

Knudsen, Shannon Debon Nicolas (2003) *Florence Nightingale*. Minneapolis, Carolrhoda Books.

Lagarde, Marcela (1999) *Claves feministas para el poderío y la autonomía de la mujeres*. Instituto Andaluz de la Mujer.

Laín Entralgo, Pedro (1982) [1978] *Historia de la Medicina*. Barcelona, Salvat Editores.

López Oseira, Ruth (2002) "La universidad femenina, las ideologías de género y el acceso de las colombianas a la educación superior 1940-1958". *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, (04): 67-90.
http://virtual.uptc.edu.co/revistas2013f/index.php/historia_educacion_latinoamericana/article/view/1467.

Luna, Lola G. (2004) *El sujeto sufragista, feminismo y feminidad en Colombia. 1930-1957*. Cali, Ediciones La Manzana de la Discordia. Centro de Estudios de Género, Mujer y Sociedad, Universidad del Valle.

Maffía, Diana (2005) Estudios de género en América Latina: trayectorias teóricas y metodológicas. En. *Mujer, nación, identidad y ciudadanía: siglos XIX y XX*. Bogotá, Museo Nacional de Colombia: 18-29.

Martínez, María Eugenia (2000) "El legado de María Carulla". *Revista de Trabajo Social*, (No. 2): 170-183.

Martínez, María Eugenia (2001) "Inés Gómez Granados y el Jardín Infantil Obrero "La perseverancia". *Revista de Trabajo Social*, (3): 140-154.
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/32065/32101>.

Medina, José Luis (1999) *La pedagogía del cuidado : saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. 1. Laertes Psicopedagogía. Barcelona, Editorial

Monterrosa Castro, Alvaro (2009) *El doctor Alvaro Ramos Olier. Maestro de la Ginecología y la historia de la Clínica de maternidad Rafael Calvo*. Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena.

Nunes Moreira, Martha Cristina (1998) "A Fundação Rockefeller e a construção da identidade Profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República". *História, ciências, saúde - Manguinhos*, 5(3), Novembro 1998 - Fevereiro 1999: 620-645.

Obregón Torres, Diana (1989) "Ritos de exclusión y mitos acerca de la contaminación y la higiene". *Colombia, Ciencia & Tecnología*, 7(3): 13-16.

Obregón Torres, Diana (1994) *Historiografía de la Ciencia en Colombia*". En: Bernardo Tovar Zambrano. *La Historia al Final del Milenio*. 2. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

Obregón Torres, Diana (2002a) *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Medellín, Banco de la República - Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Obregón Torres, Diana (2002b) "Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia, 1886-1951". *História, ciências, saúde - Manguinhos*, 9(Suplemento): 161-186.

Ortiz C., Elva L. (1972) *La Universidad del Valle 1945-1970*. Santiago de Cali, Cuadernos del Valle. División de Humanidades. Universidad del Valle.

P. Beltrán Zeh H. SDS (1978) *Salvatorianos en Cartagena de Indias: Ochenta años al servicio de la Comunidad Cristiana*. [http://www.salvatorianos.org.ve/.../18%20sds%20salvatorianos%20cartagena%](http://www.salvatorianos.org.ve/.../18%20sds%20salvatorianos%20cartagena%20).

Palacios, Marcos (2006) *Entre la legitimidad y la violencia. Colombia 1875-1994*. Segunda edición. Bogotá, Grupo editorial Norma.

Paredes Manrique, Raúl (1968) "Sinopsis histórica de la Educación Médica en Colombia". *Medicina y Desarrollo*, 2, Mayo.

Parentini, María Rosa (2002) *Historia de la enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Montevideo, Uruguay, Ediciones Trilce.

Parra, Leyini (s/f) "Historia de la participación de las mujeres de mi país en ciencias y en ingeniería.". *Universidad Distrital Francisco José de Caldas*: 6.

Pedraza, Hector (1954) *La Enfermería en Colombia. Reseña histórica sobre su desarrollo. Legislación*. Bogotá, Ediciones Minerva Ltda.

Quevedo, Emilio (1992) El Proceso Salud-Enfermedad: Hacia una Clínica y una Epidemiología no Positivista (Reflexiones críticas histórico-epistemológicas en torno a las conceptualizaciones modernas de la realidad de la salud y del enfermar humano. En: Alvaro Cardona. *Sociedad y Salud*. 5-85. Bogota, Zeus Editores.

Quevedo, Emilio; Hernández, Mario; Miranda C., Néstor; Mariño, Consuelo; Cárdenas, Hugo & Wiesner, Carolina (1990) *La Salud en Colombia. Análisis Sociohistórico*. Estudio Sectorial de Salud. Bogotá, Ministerio de Salud-Departamento Nacional de Planeación.

Quevedo V., Emilio (2009) *Pablo García Medina y la Higiene Pública en Colombia, 1891-1931*. En prensa.

Quevedo V., Emilio; Pérez R., Germán Enrique; Miranda C., Néstor; Eslava C., Juan Carlos; Hernández A., Mario; Acosta B., María Cristina; Cadena Afanador, Laura del Pilar; Ferrero, Juan Carlos; Martínez Martín, Abel; Mejía Rivera, Orlando; Portela, Hugo; Rovetto, Pedro; Sierra M., Rita; Solano Alonso, Jairo; Bustos J., Lisa Priscila; Cortés G.,

Claudia Margarita; Durán, María Fernanda; García, Marcela; Manosalva R., Carolina; Morales L, Elquin; Rodríguez, Diana Farley; Téllez, Marlín & Vega, Manuel (2010) *Historia de la Medicina en Colombia*. Vol. 3. Hacia una profesión liberal, 1865-1918. Bogotá, Tecnoquímicas-Grupo Editorial Norma.

Quevedo V., Emilio; Pérez R., Germán Enrique; Miranda C., Néstor; Eslava C., Juan Carlos; Hernández A., Mario; Bustos J., Lisa Priscila; Durán, María Fernanda; García, Marcela; Manosalva R., Carolina; Morales L, Elquin & Rodríguez, Diana Farley (2008) *Historia de la Medicina en Colombia*. Vol. 2. De la Medicina Ilustrada a la Medicina Anatomoclínica, 1782-1865. Bogotá, Tecnoquímicas-Grupo Editorial Norma.

Quevedo V., Emilio & Vergara, Andrea (1988) "El proceso de institucionalización de la educación médica en Colombia". *Revista ECM Escuela Colombiana de Medicina*, 1(1), Enero-Junio: 41-66.

Quevedo Vélez, Emilio; Borda, Catalina; Eslava, Juan Carlos; García, Claudia Mónica; Guzmán, María del Pilar; Mejía, Paola & Noguera, Carlos (2004) *Café y gusanos, mosquitos y petróleo: El transito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud publica en Colombia, 1873 - 1953*. Bogotá.

Ramos Escandón, Carmen (1992) La nueva historia, el feminismo y la mujer. En. *Género e historia: La historiografía sobre la mujer*. México, Instituto Mora: 7-37.

Restrepo, Cecilia Mabel (1997) *Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía. "Una aproximación a la historia de la enfermería en Antioquía*. Medellín.

Restrepo, Libia J. (2006) *Médicos y comadronas o el arte de los partos : la obstetricia y genecología en Antioquia, 1870-1930*. 1. Medellín, La Carreta Editores.

Reyes Cárdenas, Catalina (1995) "Cambios en la vida femenina durante la primera mitad del siglo XX, el hogar y el trabajo, escenarios de las mayores transformaciones". *Revista Credencial Historia*, Edición 69: 1-20.

Rojas, Juan Guillermo & Siles González, José (2010) "Perspectiva disciplinar de enfermería en la obra de San Pedro Claver". *Cultura de los cuidados*, Año XIV(No. 27): 54-60. http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14390/1/CC_27_07.pdf.

Rosete Mohedano, María Guadalupe. (2009) *La profesión de Enfermería, sus símbolos. Mecanismo de sujeción y control*. Biblioteca Lascasas. 5: 13. <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0425.php>.

Rowbotham, Sheila (1977) *Mundo de hombre, conciencia de mujer*. Madrid, Editorial Debate.

Sánchez Álvarez, José Guillermo (2011) *Lucha contra la tuberculosis en Bogotá: 1900-1946* Revista Salud Historia Sanidad On line. 6. file:///Users/cmar/Downloads/1912-2139-1-PB.pdf.

Sánchez Puñales, Soledad (2002) *Historia de la Enfermería en Uruguay*. Montevideo, Uruguay, Ediciones Trilce.

Sarmiento Medina, María Inés (2009) *Evolución del concepto de autonomía: del pensamiento moderno al pensamiento contemporáneo*. Colección BIOS y OIKOS. Bogota, Ediciones El Bosque.

Scott, Joan W. (1990) El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: James Amelang & Mary Nash. *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valencia, Edicions Alfons el Magnanim, Institució Valenciana d' Etudis i investigació.

Suárez de Pinto, Julieta (1986) "Una Enfermera y la Ley de 1946". *ANEC. Publicación oficial de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia*, Año XVII(45-46), Enero - Diciembre 4-5.

Valle Montoya, Piedad del (2010) *La medicalización de la justicia en Antioquia (1887-1914)*. Editorial Universidad de Antioquia.

Velandia Mora, Ana Luisa (1986) "Las enfermeras colombianas y las agremiaciones". *ANEC. Publicación oficial de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia*, Año XVII(45-46), Enero - Diciembre 42-43.

Velandia Mora, Ana Luisa (1992) *Análisis histórico de la evolución y tendencias de la práctica de la enfermería en Colombia en el siglo XX*. Revista Análisis. Universidad de Antioquia.

Velandia Mora, Ana Luisa (1995) *Historia de enfermería en Colombia*. Bogotá, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional.

Velandia Mora, Ana Luisa (2004) *La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el siglo XX*. Bogotá, UNIBIBLOS.

Velásquez Toro, Magdala (2005a) Aspectos jurídicos de la condición histórica de las mujeres en Colombia. En. *Mujeres, nación, identidad y ciudadanía: siglo XIX y XX*. Bogotá, Ministerio de Cultura: 47-63.

Velásquez Toro, Magdala (2005b) La República Liberal y la lucha por los derechos civiles y políticos de las mujeres. En. *Las mujeres en la historia de Colombia: Tomo I: Mujeres, historia y política*. Santafé de Bogotá, Grupo Editorial Norma: 183-228.

Vessuri, Hebe (2001) "Enfermería de Salud Pública, modernización y cooperación internacional: El proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras en Venezuela, 1936-1950". *História, ciências, saúde - Manguinhos*, 8(3), Septiembre-Diciembre: 507-539.

Yoda, Yalila (1991) *Enfermería: Libro de viaje*. Cali, Saecol Editores.

Zerda, Liborio (1890) Informe del Rector de la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina en 1890. En: Colombia. Ministerio de Instrucción Pública. *Informe del Ministro de Instrucción Pública al Congreso Nacional de 1890*. Bogotá, Imprenta de la Luz.