



**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO**

**ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**ESTUDIO HISTORIOGRÁFICO CRÍTICO DE LAS HISTORIAS DE LA ENFERMERÍA  
EN COLOMBIA**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

**Jakeline Bautista Bohórquez**

**Enfermera de la Pontificia Universidad Javeriana**

**Emilio Quevedo Vélez.**

**Tutor de Tesis**

**Bogotá, 2023**

# ESTUDIO HISTORIOGRÁFICO DE LAS HISTORIAS DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	3
OBJETO DE ESTE ESTUDIO .....	4
UN BREVE PANORAMA DE LAS HISTORIAS DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA.....	4
ANÁLISIS HISTORIOGRÁFICO .....	6
LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS.....	6
<b>El enfoque de Jorge Bejarano Martínez.....</b>	6
<b>El enfoque de Héctor Pedraza.....</b>	8
LA PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS .....	12
<b>El enfoque de la Hermana María Cecilia Gaitán Cruz.....</b>	12
<b>El enfoque del Grupo de Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia .....</b>	18
<i>El enfoque de la enfermera e historiadora Carolina Manosalva Roa .....</i>	26
<b>Perspectiva de las historiadoras de la Enfermería con Maestrías y Doctorados distintos a la Historia: el caso de Ana Luisa Velandia Mora.....</b>	35
<b>Historiadoras de la Enfermería con énfasis y perspectivas diferentes a las de la Historia: Amparo Montalvo Prieto y Edna Gómez Bustamante .....</b>	50
<b>Historiadoras de la Enfermería con énfasis y perspectivas diferentes a las de la Historia: .....</b>	57
<b>Edilma Marlén Suárez Castro.....</b>	57
<b>Perspectiva Antropológica de la Historia de Enfermería: La relación entre la iglesia católica y el Estado Colombiano en la asistencia social: c. 1870-1960.....</b>	75
CONCLUSIONES .....	78
BIBLIOGRAFIA.....	81

# **ESTUDIO HISTORIOGRÁFICO DE LAS HISTORIAS DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA**

## **PRESENTACIÓN**

Desde que entré a estudiar en la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, de la Universidad del Rosario, y cursé el Seminario de Introducción a la Historia de la Salud Pública, dictado por el profesor Emilio Quevedo, comencé a pensar en la posibilidad de profundizar en la Historia de la Enfermería en Colombia. Pero mi interés en este campo se expresó más intensamente, a partir del momento en que tuvimos que leer el libro de *Café y Gusanos, Mosquitos y Petróleo* elaborado por él y su grupo de investigación de la Universidad Nacional (Quevedo V. et al., 2004). Esta lectura me permitió comprender el rol desempeñado por la Salud Pública en la formación de enfermeras en salud, diferentes de las enfermeras dedicadas a la clínica, y comencé a entender la importancia de hacer una historia crítica, que permitiera construir una historia no descriptiva de la enfermería en el país.

Paso seguido, le solicité al profesor Quevedo que me permitiera asistir voluntariamente al Seminario Teórico-Metodológico que él estaba dirigiendo y orientando para un grupo profesores y estudiantes de postgrado. Este seminario me abrió las perspectivas de la investigación en Historia y Estudios Sociales de la Salud. Por lo tanto, le pregunté si él estaría dispuesto a dirigirme una tesis de Maestría en ese sentido. Después de conversar largamente sobre el tema y de hacer una revisión preliminar de la literatura existente sobre el tema, encontramos un pequeño número de textos que habían trabajado el tema, pero su mayoría desde una perspectiva descriptiva y celebratoria. Algunos de ellos tenían un sesgo médico, otros habían sido elaboradas por enfermeras desde la perspectiva de la historia descriptiva tradicional o comprometida con las órdenes religiosas que originaron, en un principio, el proceso de profesionalización de la enfermería en el país. Otros, elaborados desde las ciencias sociales, incluían algunos nuevos elementos en el análisis, pero no presentaban un análisis a profundidad de los procesos profesionalización pues en ese momento en que fueron escritos, la historia y la sociología contemporánea de las profesiones estaba apenas en sus comienzos. Solo tres de los textos identificados, comenzaban a acercarse a las propuestas más contemporáneas relacionadas con los planteamientos de Michel Foucault, de Pierre Bourdieu y otros, que ya en las historias de otras profesiones se venían utilizando desde algunos años atrás.

Ante este panorama, el Profesor Quevedo me propuso que durante el tiempo de la maestría nos dedicáramos a realizar una Tesis centrada en la elaboración de un estado del arte historiográfico crítico sobre la literatura existente sobre la Historia de la Enfermería en Colombia, como punto de partida para continuar, en una instancia posterior (una Maestría en Historia o un Doctorado), con un proyecto de investigación más profundo sobre a Historia de la Enfermería en el país.

En consecuencia, esta Tesis presenta dicho estado del arte como una investigación previa para apoyar y continuar, hacia el futuro, mi proceso de investigadora en el campo de los Estudios Sociales de la Enfermería y de la Salud.

## OBJETO DE ESTE ESTUDIO

En este trabajo se entiende por historiografía el estudio del pensamiento histórico, esto es, una especie de análisis crítico detallado histórico-epistemológico y social de la producción intelectual que relata y explica la historia sobre un tema o un problema específico, en este caso el de la historia de la Enfermería en Colombia.

Al realizar una revisión de los distintos trabajos sobre historia de la Enfermería elaborados en Colombia, se hace evidente que están escritos por profesionales de diferentes disciplinas, como lo son la Medicina, la Enfermería, la Sociología y la Antropología. Cada uno de dichos trabajos, no solamente lleva el sesgo de la disciplina desde la cual se origina, sino que también, está construido desde distintos enfoques teórico-metodológicos. Este estudio Historiográfico pretende dilucidar dichos sesgos y enfoques, como punto de partida, o plataforma, para una investigación futura que permita, a partir de los aportes realizados por estos trabajos previos y la crítica de sus posturas teórico-metodológicas, construir una nueva Historia de la Enfermería en Colombia, a profundidad, desde perspectivas teórico-metodológicas más actuales, que permitan superar estas miradas, unas ya pasadas de moda y, otras, todavía hegemónicas en la Historia de la Enfermería Colombiana.

## UN BREVE PANORAMA DE LAS HISTORIAS DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA



Los primeros trabajos sobre historia de Enfermería en Colombia fueron escritos por médicos, a partir del año 1948. “Historia y Desarrollo de la Enfermería en Colombia”, es el primer artículo que fue publicado sobre el tema y apareció en la *Revista de la Universidad Nacional de Colombia*, en 1948. Fue escrito por el médico y exministro de Salud, Jorge Bejarano Martínez (Bejarano, 1948). Posteriormente, en 1954, el Pediatra Héctor Pedraza escribió un libro titulado *La Enfermería en Colombia. Reseña Histórica sobre su Desarrollo. Legislación* (Pedraza M., 1954). Estas dos historias

tienen un enfoque fundamentalmente descriptivo, de carácter laudatorio, que exaltan el valor y la importancia de la Enfermería en el país y promueven e incitan a las señoritas de alta sociedad a realizar estudios en Enfermería, en pro de la modernidad y el progreso de la nación.

También existen otros libros que son resultado de investigaciones sobre la historia de Enfermería en Colombia, realizadas por enfermeras con Magister en Historia. El primero de ellos es el de la Hermana María Cecilia Gaitán Cruz, quien, en 1999, publicó *La Enfermería en Colombia. Orígenes de Audacia y Compromiso* (Gaitán Cruz, 1999). Este es un trabajo con un enfoque social, político y religioso, en el cual la autora enfatizó en el rol que tuvo la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación en Colombia con relación a la atención de los enfermos y de los heridos en las guerras civiles en el país, desde un paradigma religioso ligado a la Iglesia Católica; así mismo, destacó el rol de las religiosas como administradoras hospitalarias.

Por otro lado, en el 2011, un grupo de docentes e investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, quienes habían conformado el Grupo de Historia de la Enfermería en Colombia, publicaron un libro titulado *Tres Escuelas una Historia. La Formación de Enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia, 1920-1957* (Gómez Serrano et al., 2011). Este libro fue realizado desde un enfoque socio-histórico institucional, en el cual se exalta la importancia de la Universidad Nacional en el desarrollo de la profesionalización de Enfermería. Estas autoras confieren a esta institución el rol guía de la Enfermería en Colombia, otorgándole primacía y superioridad sobre otras universidades y programas.

Así mismo, Carolina Manosalva, enfermera y también Magister en Historia, presentó, en 2014, su tesis *¿De la subordinación a la autonomía? Proceso de profesionalización de la Enfermería en Colombia de 1920 a 1958* (Manosalva Roa, 2014), para obtener el título de Magister en la Universidad Nacional de Colombia. Su trabajo lo realizó en la línea de investigación de Historia de las Ciencias e Historia de la Medicina del Departamento de Historia, la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia. En su investigación utilizó cuatro categorías conceptuales (Género, Profesión, Campo Social y Autonomía) para analizar el desarrollo de esa profesión desde una perspectiva sociopolítica, articulando métodos de la historia y de la sociología de las profesiones con la categoría de género.

También existe una investigación sobre la historia de Enfermería en Colombia realizada por una enfermera, con título de Magister en Administración en Servicios de Enfermería y de PhD en Ciencias Médicas. Tal es el caso de Ana Luisa Velandia, quien es Profesora Emérita de la Universidad Nacional de Colombia y hace parte del grupo de Historia de la Facultad de Enfermería de la misma Universidad. En 1995 publicó un libro titulado *Historia de la Enfermería en Colombia* (Velandia, 1995). En este texto la autora presenta un análisis socio-histórico del desarrollo de la profesión de Enfermería en el siglo XX, en el cual conjunta el análisis materialista histórico con la Historia y la Sociología de las Profesiones.

Velandia trabajó cuatro ejes de análisis: el sistema educativo, el desarrollo científico, las prácticas de Enfermería, la evolución legal, gremial y tecnológica, junto con la relación de la Enfermería colombiana con la Enfermería Latinoamericana. En 2016, Velandia publicó una segunda edición del libro con el mismo nombre, *Historia de la Enfermería en Colombia* (Velandia, 2016), en la cual revisó, amplía y complementariamente, la primera edición. Para eso retomó las mismas categorías, pero incluyó el análisis de hitos importantes en el desarrollo de la profesión de Enfermería, ocurridos

después de la primera edición, como lo fue la promulgación de ley 100 y sus implicaciones en la práctica profesional de la Enfermería.

Por otra parte, hay investigaciones sobre la historia de Enfermería en Colombia realizadas por enfermeras con título de Magister en Enfermería y estudiantes de Doctorado en Ciencias de la Educación, como es el caso de Amparo Montalvo Prieto y Edna Bustamante, quienes escribieron un libro titulado *Historia de Enfermería en Cartagena 1903-1974* (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b). En este libro, las autoras presentan el proceso de la institucionalización de la Enfermería en Cartagena, teniendo en cuenta la modernización y la salud pública como conceptos clave en el proceso de la construcción de la profesionalización de dicha disciplina en esta ciudad. Para el mismo año las autoras publicaron un artículo titulado *La Enfermería en Cartagena 1900-1920* (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013a). En este artículo, las autoras presentaron parte del contenido de los capítulos I y II de dicho libro.

Adicionalmente, en 2021, la enfermera Edilma Suárez, Magister en Estudios Políticos y en Administración en Salud, especialista en Bioética y Doctora en Ciencias Sociales y Humanas, presentó un libro titulado *El Jardín de Rosas. La formación Universitaria en Enfermería en Bogotá, 1950-1970* (Suárez Castro, 2021). En este libro, Suárez realizó un estudio socio- histórico desde una postura feminista y desde los estudios críticos del colonialismo, utilizando además los enfoques foucaultianos sobre la gubernamentalidad para entender el currículo oculto de género que marcó la formación universitaria en Enfermería, en las décadas de 1950 y 1960, en el programa de formación universitaria de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Muestra también cómo la formación académica de Enfermería estuvo alineada con las propuestas pedagógicas de la Enfermería norteamericana, en el marco de la agenda desarrollista presente en el país impulsada por la Alianza para el Progreso y sus efectos en el ejercicio profesional de Enfermería.

Finalmente, Beatriz Castro Carvajal publica, en 2013, un libro escrito desde las perspectivas teóricas y metodológicas aportadas por la Antropología y la Historia, teniendo en cuenta que ella es una Antropóloga con Magister en Estudios Latinoamericanos y Doctora en Historia. En su libro, titulado *La relación entre la Iglesia Católica y el Estado Colombiano en la Asistencia Social 1870-1960* (Castro Carvajal, 2014), analiza la relación entre el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, la Universidad Nacional y la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación, teniendo en cuenta que esta confluencia institucional permitió crear la primera escuela de Enfermería respaldada por el Estado.

## **ANÁLISIS HISTORIOGRÁFICO**

### **LA PERSPECTIVA DE LOS MÉDICOS**

#### **El enfoque de Jorge Bejarano Martínez**

En el artículo mencionado de Jorge Bejarano Martínez, titulado *Historia y desarrollo de la Enfermería en Colombia* y publicado en 1948, este autor realizó un resumen descriptivo de 5 páginas, en donde conmemoró y enalteció la labor de las enfermeras en el país hasta ese año y presentó datos y fechas en un orden cronológico. Sin embargo, no definió el por qué se produjeron cambios en la formación de las enfermeras en el país, en el período por él estudiado. Hizo, pues, un análisis de la

formación en Enfermería desde una postura continuista, característica de la Historia de la Ciencia positivista, y enalteció la inserción de la mujer en los estudios de Enfermería, ya que, según él, “[...] la Enfermería es una importante y elevada profesión entre las múltiples que puede elegir una mujer” (Bejarano Martínez, 1948: 1079).

Destacó también la importancia que tuvieron las influencias extranjeras, tanto de la Cruz Roja internacional, como la norteamericana a través de la Fundación Rockefeller (en adelante FR), en la formación de las enfermeras, sin visibilizar la relación o conflicto de intereses entre el autor y estas instituciones. Y es que, “[...] entre 1942 y 1946, Jorge Bejarano ocupó los siguientes cargos: presidente de la Sociedad de Pediatría, para el periodo 1942-1943; vicedirector de la Oficina Sanitaria Panamericana; miembro del Comité de Redacción de la Revista de la Facultad de Medicina; director del Departamento de Medicina Tropical de la Facultad de Medicina; director nacional de Salubridad; presidente de la Academia Nacional de Medicina y presidente de la Cruz Roja” (Ospina Ortiz, 2012: 170).

Esto le permitió actuar como representante del Estado y mediador ante estas organizaciones internacionales que, mediante estrategias sociales, políticas y económicas, iban consolidando una agenda internacional. A su vez él, como médico, se benefició de “[...] una condición social especial, elitista, adquirida por medio del estudio universitario, del ejercicio profesional en el campo privado y público, de la vinculación a agrupaciones científicas y clubes sociales” (Ospina Ortiz, 2012: 17), en las cuales el discurso de la modernidad, de la cientificidad y del adelanto tecnológico, eran entendidos como fundamentales para el progreso de la nación.

En el marco de ese discurso, Bejarano, reconocía los inicios de la Enfermería en el país a partir de la práctica ejercida por mujeres, desde la llegada de las Hermanas de la Presentación a Colombia en el año de 1857, y quienes fueron reconocidas en el ámbito nacional como enfermeras. Sin embargo, a su vez, critica como esta Enfermería ejercida por las religiosas adolecía de falta de técnica y de conocimientos científicos. Esto lo escribió 91 años después de la llegada de esta Congregación a Colombia, en un contexto sociopolítico y tecnológico totalmente diferente a aquel en el cual él estaba escribiendo, sin tener en cuenta los desarrollos científico-técnicos ocurridos después de dos guerras mundiales.

En este artículo el autor también deja ver su fascinación por el intervencionismo extranjero en el campo de la salud y la educación en la formación de Enfermería en Colombia, resaltando los beneficios de estas ayudas, apoyado en el discurso ideológico de la modernidad. Por ejemplo, menciona que los edificios dedicados a la Escuela Nacional Superior de Enfermeras serán los mejores dedicados para este fin en toda Suramérica (Bejarano Martínez, 1948: 4).

Bejarano adoptaba, además, una postura androcéntrica, elitista y utilitarista que alababa la formación técnica por parte de la Cruz Roja Colombiana para las mujeres de clases sociales altas que trabajarían sin remuneración. Así lo resaltaba en su artículo que “[...] las damas auxiliares de la Cruz Roja, al terminar sus estudios, no reciben dinero ninguno por los trabajos que ellas ejecuten y su organización obedece a la de que toda mujer debe tener nociones de primeros auxilios y de medicina, a fin para que pueda cooperar a la lucha de la enfermedad y la miseria” (Bejarano Martínez, 1948: 5).

En esta oración se puede ver cómo hay un pensamiento patriarcal en donde a la mujer se le asigna la responsabilidad social de velar por la salud y el cuidado de la familia, siendo este un trabajo no

remunerado e invisibilizado, pero que se justifica y se desea que se dé, ya que cumple, en ese contexto social, con el objetivo de disminuir la pobreza, todo esto en el marco de un discurso sexista y clasista.

### **El enfoque de Héctor Pedraza**

Por su parte, el médico y pediatra Héctor Pedraza, en su reseña histórica describe los hechos que fueron marcando la pauta en el proceso de profesionalización de la Enfermería en Colombia. Este libro está dividido en tres capítulos, contenidos en 107 páginas. El primer capítulo está, a su vez, dividido en tres épocas. La primera estaba comprendida entre los años 1900 y 1920. En esta, presenta una breve descripción sobre el contexto social y la forma de atención de los enfermos antes de la llegada de las Hermanas de la Presentación y su actuación en la Enfermería mediante el concepto de caridad, siendo categórico al mencionar que para la época no había clínicas particulares.

En esa primera parte, Pedraza hace referencia a las primeras escuelas de Enfermería de las que se tiene noticia: la primera, en Cartagena, había sido creada por el médico Rafael Calvo, en 1903; y, la segunda, en Bogotá, fundada en 1911 por su colega José Ignacio Barberi. Especifica los avatares que cada uno de estos galenos tuvo que sortear para la creación de las mismas, sin aclarar que la formación y el disciplinamiento de las mujeres enfermeras hacía ya parte de una racionalidad política que lograría cambiar las prácticas de atención en salud, dando inicio al tránsito de la secularización de la Enfermería, cambiando su visión, su formación y su práctica, en la medida en que esta comenzaba, en estas Escuelas a ser guiada por los saberes médicos.

La segunda época mencionada en el primer capítulo, comprendía desde 1920 hasta 1930. Al igual que Bejarano, el autor describía que durante este periodo hubo una actividad importante entre el hospital de San Juan de Dios, la Universidad Nacional y la Cruz Roja Nacional, pero sin lograr establecer los vínculos y relaciones entre estas instituciones y las de ellas con el Estado. Sin embargo, aunque describe cómo el Estado comenzó a regular la formación y las prácticas de Enfermería, con la Ley 39 de 1920, por medio de la cual se estableció la enseñanza de comadronas y enfermeras en el país, no menciona ni las instituciones ni los grupos que podrían estar interesados en beneficiarse con esta política. Tampoco deja claro el por qué el Congreso de la República suprimió la palabra “comadronas” en la formación de Enfermería y cuál fue la racionalidad política de este acto, ni qué implicaciones tuvo.

Pero Pedraza, si muestra como la regulación de la formación y la práctica de la Enfermería se realizó por medio de la intervención estatal, la cual estaba dirigida a mujeres de clase social alta, pues fijaba unos parámetros de ingreso que pocas mujeres de la época en Colombia podrían cumplir: se les pedía que supieran leer, escribir, tener conocimientos de ortografía, aritmética, entre otros. También precisa que esta Ley estableció el uso de un uniforme al que no se le podría realizar ninguna modificación y cuyas características estarían determinadas por la Dirección de la Escuela.

Aquí se puede ver cómo el Estado ayudó a configurar el campo social de la Enfermería como profesión, pues, mediante la regulación de la formación académica, la cual estaba dirigida y establecida por médicos. Dicha formación reforzaba un disciplinamiento de la moral y de la conducta, de carácter conventual en las estudiantes, supervisado por las Hermanas de la Presentación, las cuales ejercieron un estricto control del cuerpo y de la mente de estas mujeres. Esto se vio reflejado en los requisitos de ingreso, la vigilancia permanente, el uso del uniforme y la regulación de su conducta, la

cual se debía caracterizar por la sumisión. Por lo tanto, se puede afirmar que la formación de Enfermería en Colombia como campo social y profesional, tuvo su origen a través de las iniciativas de los médicos formados en Europa y en Estados Unidos, quienes tuvieron la oportunidad de apreciar allí las ventajas de tener un personal subalterno femenino que aplicara unas técnicas de cuidado basadas los saberes médicos, teniendo en cuenta que ellos fueron los que determinaron los contenidos de la formación académica.

También se puede ver como Pedraza, hace énfasis en la intervención filantrópica realizada por la Cruz Roja Nacional que, al ver la escasez de enfermeras, decidió iniciar la formación de estas en Bogotá, señalando que esta iniciativa no perduró, debido que en 1930 se creó la Escuela de Enfermeras Visitadoras, apoyada por la FR, pero no explica por qué la Cruz Roja Nacional le cedió la primacía a la FR. Así mismo, indica que, en el año 1926, la Junta Reformadora del Hospital de Santa Clara de Cartagena dictó el Reglamento de la Escuela de Enfermeras y Parteras, el cual fue aprobado por la Gobernación de Bolívar, y plantea cómo está escuela fue dependiente del Hospital Santa Clara hasta 1942. No obstante, no analiza las implicaciones que tuvo esta decisión en la formación y en la práctica de la Enfermería.

La tercera época, mencionada en el Primer Capítulo, está comprendida entre 1930 y 1950. El autor inicia su relato de esta época, apoyándose en la necesidad planteada, según él, por Pablo García Medina, director del Departamento Nacional de Higiene, quien quiso intensificar las campañas sanitarias que se venían realizando en Colombia desde 1919, en cooperación con agencias públicas y privadas de los Estados Unidos, razón por la cual surgió la necesidad de crear una Escuela de Enfermería en donde a las estudiantes se les ofreciera una formación académica con nociones de salud pública que les permitieran realizar campañas de asistencia e higiene. Por lo tanto, y según Pedraza, García Medina dispuso la creación de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras en Bogotá y en conjunto con el director de la misma, el pediatra José María Montoya, estableció un plan académico con 140 conferencias dictadas por médicos. Con el apoyo de la FR se contrataron los servicios de dos enfermeras norteamericanas<sup>1</sup> para que orientaran esta nueva institución de Enfermería, comenzando a desplazar el rol ocupado por las Hermanas de la Presentación.

También fomentaron un discurso de aceptación y resignación por parte de las enfermeras en relación con las condiciones, a veces violentas, de control corporal y mental en su ejercicio profesional, disfrazado con elogios que recalcan virtudes morales socialmente esperadas en las mujeres, en una sociedad católica y patriarcal. Así, fueron ellas quienes, “[...] con su verdadera eficiencia y apostolado venciendo la incomprensión y la ingratitud” (Pedraza M., 1954: 37), aún continuaban prestando sus servicios.

Esta Escuela de Enfermeras de la Universidad Nacional estuvo dirigida por la Señora Helena Samper de Salazar, quien había cursado sus estudios de Enfermería en los Estados Unidos. El campo de

---

<sup>1</sup> Aunque Pedraza normalmente menciona los nombres de los médicos que participan en este proceso, en el caso de las mujeres no menciona sus nombres en el texto, aunque con respecto a las enfermeras norteamericanas solo menciona los apellidos en pie de foto adjunto. Para hacerle justicia a estas dos enfermeras y el papel que desempeñaron en la enfermería colombiana mencionamos acá sus nombres completos: Jane Louis Cary White y Carolyn Tenney Ladd.

práctica fueron las salas del Hospital de San José, y las alumnas permanecían internas todo el tiempo en dicha institución, debiendo cumplir tres años de estudio, presentar tesis y examen de grado. Pedraza menciona que la Universidad Nacional pagaba al Hospital San José \$20 mensuales por cada alumna. Pero no menciona ¿por qué el Hospital San Juan de Dios dejó de ser el lugar de práctica de Enfermería? ¿cuáles eran los intereses y quienes fueron los interesados y, qué lucha de poderes políticos, sociales y religiosos, intervinieron en este suceso?

Pedraza, finaliza el primer capítulo diciendo que el Hospital de San José y a la Clínica de Marly fueron campos de práctica en donde las Hermanas de la Presentación eran las Supervisoras en la formación en los ámbitos práctico y moral y que, paulatinamente, fueron relegadas por enfermeras laicas, sin analizar los intereses sociales, políticos y económicos que forjaron este cambio.

Al igual que Bejarano, Pedraza celebra la intervención extranjera en la formación de Enfermería por parte de la Cruz Roja Nacional y la Fundación Rockefeller, instituciones que ayudaron a moldear el currículo de Enfermería mediante una educación fundamentada en unos contenidos relacionados con Anatomía, Fisiología, Higiene, Medicina Interna, Cirugía, cuidados a los niños y nociones de Farmacia. Estos contenidos fueron definidos por médicos, quienes, a su vez, ocupaban los cargos de dirección de estas escuelas. Con un modelo de formación vertical, con líneas jerárquicas definidas invisibles e inamovibles, en donde lo militar, lo político y lo religioso fue entrelazado para crear una profesión vocacional, desde una mirada masculina y patriarcal.

En el segundo capítulo, Pedraza, describe las diversas actividades docentes que se desarrollaron en el ámbito Nacional para la formación de Enfermería, sin mencionar ¿cuáles fueron las políticas públicas que crearon esta necesidad?, sin mostrar las relaciones entre las instituciones educativas y los hospitales (públicos, privados) y su relación con el Estado. Pedraza, menciona que los cursos de emergencia organizados por el Departamento Nacional de Higiene a partir del año de 1936, tenían como objetivo realizar comisiones sanitarias rurales. Fueron tan exitosas estas comisiones que el Departamento Nacional de Higiene organizó 22 nuevas comisiones; pero la falta de personal de Enfermería hizo que se tomaran acciones y se realizaran cursos más cortos, con una preparación académica de 6 meses; se les expedía a las estudiantes un certificado de *Visitadoras sociales*. También especifica que, en el año 1942, hubo una crisis por falta de personal debido a la intensificación de las campañas de higiene, por lo que el Instituto Materno Infantil inició la preparación de *auxiliares de Enfermería*, un curso que se abriría en los demás departamentos y ciudades del país, para dar respuesta a las políticas de salud pública y a las necesidades hospitalarias asistenciales.

Adicionalmente, el autor muestra cómo, en 1950, la O.M.S, a través de la Unicef, creó la especialización en obstetricia dirigida a enfermeras, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad infantil en Colombia, aclarando que el lugar de Práctica sería el Hospital de San José. Así mismo, describe que, a partir del mismo año, en el Hospital de la Samaritana se realizaron cursos especializados para mujeres no enfermeras, como el curso de Instrumentadoras Quirúrgicas.

Finaliza el segundo capítulo, reconociendo el rol desempeñado por la Organización Nacional de Protección Materno Infantil, en lo que respecta a la formación técnica y profesional de Enfermería. Esto, debido a que las políticas públicas fomentaron la realización de campañas sanitarias en el territorio Nacional, que mostraban un déficit de personal calificado. Por esta razón, el Estado tuvo que intervenir y generar diversas actividades docentes en el ámbito Nacional, para dar respuesta a esta necesidad creada. Se modificó, no solo el tiempo de estudio para la formación de Enfermeras,

sino que también la normatividad y la regulación cambiaron, mejorando, de esta manera, el nivel de formación técnica y profesional.

“*Legislación Preexistente*”, es el subtítulo del tercer capítulo, en el cual el autor expone las leyes que ayudaron a configurar la formación y la práctica de Enfermería, así como un *ethos* profesional. Pedraza, inicia su recorrido desde la ley 39 de 1920, en la cual se establece la formación de comadronas y enfermeras, hasta llegar al Decreto 1009, del 7 de mayo de 1951, por el cual el Gobierno Nacional establece como día cívico el 12 de mayo, día de nacimiento de Florence Nightingale en el año de 1820, declarándolo Día Nacional de la Enfermería.

En esta sección el autor menciona las leyes que ayudaron a conformar un campo profesional y resalta la ley 87 de 1946 con la cual se reglamentó la profesión de Enfermería. En los 11 artículos de esta ley, el gobierno estableció que todas las escuelas de Enfermería ya fueran técnicas o profesionales, estarían supervisadas por el Gobierno Nacional y la Universidad Nacional de Colombia, confiriéndole a esta última un rol facultativo y guía, teniendo en cuenta que estas escuelas debían regirse por el pensum de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional.

Pedraza, también resalta el Decreto 3939 del 27 de diciembre de 1950, el cual tiene 5 artículos, por medio de los cuales se estableció que todas las actividades docentes de las escuelas de Enfermería, tanto técnicas como profesionales, al igual que las de instrumentadoras, de las visitadoras de higiene pública y las demás que se relacionasen con la Enfermería, ya fueran de carácter oficial, particular o semioficial, dependerían del Ministerio de Higiene y dependerían técnica y administrativamente de la aprobación de la Escuela Superior de Higiene de Bogotá.

El Dr. Pedraza, destaca a su colega Jorge Bejarano, Ministro de Higiene en 1948, quien expide la resolución N°000423, con la cual especifica el desarrollo técnico de la Enfermería, aclarando que se realiza una instrucción esencialmente femenina. En consecuencia, en el artículo primero, se resuelve que en todos los hospitales de la República se remplazara al personal masculino de Enfermería, por personal femenino, ya que las enfermeras, por sus condiciones especiales de atención, interés y sacrificio, realizan una labor más eficiente.

Adicionalmente expresa una postura en la que enaltece la labor de las enfermeras, ya que cumplen una función de enlace entre la comunidad y los servicios encargados de velar por la salud; expresando lo valiosas que son en el ámbito de la salud pública y la asistencia social, en un margen establecido de jerarquías, en donde expresa que la Enfermería es “[...] un campo del cual las mujeres se apropiaron y en donde justifican plenamente su preferencia” (Pedraza M., 1954: 5-6). El autor, también resalta la creación de la Asociación Nacional de Enfermeras en el año 1949, sin mencionar los motivos e intereses que hicieron que se conformara esta agrupación gremial (Pedraza M., 1954: 106).

En resumen, Héctor Pedraza, presenta un texto descriptivo y conmemorativo, en el cual realiza una periodización clara, de carácter lineal y progresiva, en la que establece tres aspectos: 1. Escuelas de Enfermería; 2. Ayudas de la FR y de la Cruz Roja Nacional; y, 3. La legislación que ayudó a conformar este campo profesional.

En las dos historias de la Enfermería realizadas por los médicos Bejarano y Pedraza, podemos ver el reconocimiento y la congratulación de ellos hacia la Enfermería, en donde la institucionalización de

la formación de la Enfermería y la inserción de la mujer son elementos comunes en esta profesión naciente. No obstante, estos autores, por su formación no pueden ver que este proceso de institucionalización estuvo cargado de estereotipos y representaciones sociales religiosas y de género, impuestas por las jerarquías de poder, de clase y de raza, teniendo en cuenta que la Enfermería solo pudo existir bajo la supervisión masculina, en un rol feminizado y sumiso. Estos aspectos de hegemonía estaban naturalizados (invisibilizado) en las concepciones vigentes sobre la sociedad y, por lo tanto, eran intrínsecos a la formación misma de la Enfermería y, desde luego, en la de los propios médicos.

Estas dos historias, realizadas por médicos, son emblemáticas para la Historia de esta profesión, debido a que son las dos primeras realizadas en el ámbito Nacional. Esto hace de ellas una lectura obligatoria, para entender cómo se fue configurando este campo profesional. Sutilmente, los médicos van reforzando una tecnología biopolítica de género que está presente en el campo de la formación de Enfermería y que permeó esta práctica profesional desde su nacimiento.

Al ser textos descriptivos, no logran dar cuenta del cambio estructural que se dio en el país de acuerdo al contexto social, político, económico y religioso, en donde, con la creación del Ministerio de Higiene, en 1946, comenzó a darse la transición hacia una atención médica y unas prácticas de salud pública, ya no centradas en la caridad y la beneficencia a cargo de la Iglesia Católica, sino regidas por una atención estructurada, laica y asumida por el Estado, a través de las políticas públicas. Esto implicó la creación de nuevas instituciones de salud, en las cuales se fueron consolidando unas prácticas provenientes del Higienismo francés, para luego, en 1953, con la creación del Ministerio de Salud, abrir paso al modelo Salubrista norteamericano.

En estos textos se magnifica la intervención extranjera, sin analizar las relaciones de doble vía y de interdependencia, en las cuales el Estado Colombiano se articulaba en todos los ámbitos posibles, en pro del ideal desarrollista, que comenzaba a ser hegemónico, en el marco del modelo del Estado de Bienestar desarrollista que intentaba iniciar su gestación en ambos subcontinentes americanos con el *New Deal* y la *Política del Buen Vecino*, de Franklin Delano Roosevelt. Como bien lo planteó recientemente la investigadora Edilma Marlén Suárez Castro, en ese momento, la salud comenzó a convertirse en una tecnología de gobierno y la Enfermería en un vehículo de esta, a bajo costo y eficiente para llegar a la población (Suárez Castro, 2011:133-174).

## **LA PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS**

### **El enfoque de la Hermana María Cecilia Gaitán Cruz**

*La Enfermería en Colombia, Orígenes de Audacia y compromiso*, es un libro publicado en 1991, en donde la autora presenta su investigación, en la cual resalta la labor realizada por la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación en Colombia y su aporte a la Enfermería colombiana. Este libro muestra como los valores y las creencias religiosas de las Hermanas de la Presentación ayudaron a moldear una representación social de la Enfermería en el país. Dicha representación fue construida desde el convencimiento y la entrega absoluta en la fe religiosa, el amor al prójimo como valor cristiano y el sacrificio realizado por estas mujeres en la atención de los enfermos y heridos en los diferentes conflictos y contextos en los que se vieron inmersas. Desde ese

entonces, las enfermeras en Colombia comenzaron a aparecer en el imaginario social como ángeles, seres puros, mudos, carentes de sensaciones y emociones y dispuestas a servir. Esta congregación ayudo así, a moldear una práctica profesional, teniendo en cuenta que, desde su llegada a Colombia, el cuidado de los enfermos fue reconocido como cuidado de Enfermería.

Estas afirmaciones de la Hermana María Cecilia Gaitán nos permiten identificar que, a partir de ese momento, el cuidado del enfermo se feminizó, y quienes se fueron formando como enfermeras, fueron adoctrinándose y disciplinando su conducta, en las escuelas de Enfermería dirigidas por las Hermanas de la Presentación, pues fueron ellas quienes estuvieron a cargo de la parte práctica y de la supervisión de la moral y la conducta de las estudiantes.

El libro de la Hermana María Cecilia Cruz está dividido en cinco capítulos, con 125 páginas, en donde, el hilo conductor, fue el rol desempeñado por las Hermanas de su Comunidad en Colombia como enfermeras, y su contribución en la atención en salud, en la atención de los heridos en los conflictos armados provocados por las constantes guerras civiles, en la administración y gestión hospitalaria, así como, también, en la educación de las enfermeras y, en general, en la educación femenina.

La Hermana María Cecilia Gaitán Cruz, va entrelazando la Historia de la Congregación, desde su llegada a Colombia, en 1873, con la propia historia nacional, mostrando el contexto social, político y económico en el que estuvo inmersa la Congregación y su relación de interdependencia con el Estado colombiano.

En el primer capítulo, la Hermana, presenta un breve análisis sobre el contexto social, político y económico francés en el cual surgió la Congregación. Explica que esta, nació a mediados del siglo XVII, en un periodo de transición económica, en el cual se implantaron una serie de reformas económicas, políticas y sociales que dieron apertura al desarrollo industrial, beneficiando a la monarquía y a los burgueses, y generando pauperización en la vida de los obreros y campesinos. Ante esta pobreza surgieron varias corrientes espirituales femeninas que ayudaron a mitigar la miseria de los pueblos y a realizar una contención social temporal que culminaría con la Revolución Francesa.

Marie Poussepin, creció en este contexto social, político y religioso y perteneció a una de las familias que componían la burguesía en Dourdan. Debido a su formación y espiritualidad familiar, decidió formar una Comunidad destinada a perpetuar los servicios de caridad, mediante unos reglamentos definidos, constituida legal y eclesiásticamente. Esto le permitió vivir su existencia humana y cristiana, ofreciendo un servicio de caridad en comunidad, según las exigencias del Evangelio.

La Hermana Gaitán Cruz, detalla que Marie Poussepin, en sus reglamentos, dedicó dos capítulos que orientaban a las hermanas en el arte del cuidado de los enfermos, especificando las actitudes y aptitudes que debían tener las Hermanas y la forma de relacionarse con los enfermos y sus familias. La Hermana Poussepin, “[...] para ejercer ese arte de cuidar pide a las Hermanas actitudes caritativas: ser dulce, paciente, soportar los defectos que acompañan la enfermedad, y explica actitudes concretas: sea limpia, ágil, diligente para dar a los enfermos los remedios, el aliento y las demás cosas que tenga necesidad” (Poussepin, citada por Gaitán Cruz, 1999: 23).

Así mismo, ella detalla que los curas eran autoridad en la población y hacían parte de las juntas directivas de los establecimientos hospitalarios y qué, por esto, las Hermanas debían informar al cura

sobre las enfermedades que pudieran ser peligrosas para la salud de la población. Así, ellas eran subalternas de los curas y a su vez del Estado, y sin tener una conciencia clara de ello, hacían un trabajo invisibilizado, en beneficio de éstos dos poderes, el político y económico, dirigidos por hombres quienes, a su vez, ejercían un poder hegemónico y patriarcal.

Según esta autora, la Hermana Marie Poussepin logró que su comunidad perdurara por la labor realizada por las once superioras que tuvo la comunidad, hasta 1929, periodo en el cual la Congregación expandió su misión para ayudar en la atención de los pobres y más necesitados, ganándose el respeto y la admiración por su contribución en las áreas de la salud y la educación, en los diferentes países donde está estuvo (Gaitán Cruz, 1999: 27-28).

*La congregación en Colombia, Misión en Salud*, es el nombre del segundo capítulo. En él, la autora, describe y analiza el contexto social, político y económico al cual llegaron las Hermanas de la Presentación a Colombia, en el año de 1873. Gaitán explica que esto ocurrió, por solicitud de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca, en un momento de agitación política, económica y religiosa generada por el “[...] Radicalismo, cuyas políticas se orientaban a construir una sociedad civil moderna, basada moral y éticamente en elementos laicos y erigida sobre la libertad, la razón y el progreso material”, que buscaba la abolición de los privilegios del clero y los religiosos” (Gaitán Cruz, 1999: 45).

Las hermanas de la Presentación fueron vistas entonces por los dirigentes radicales como elementos de progreso, que darían una atención calificada en los hospitales. Hay que tener en cuenta que ya, para la segunda mitad del siglo XIX, los médicos colombianos se formaban en el marco de la medicina anatomoclínica francesa, y algunos de ellos se habían formado en París, y entendían a los hospitales, ya no como albergues para pobres, sino como instituciones dedicadas al tratamiento médico de los pacientes, representándose como “[...] símbolos de la Ilustración con conocimientos profesionales y con una nueva visión ante la salud y a enfermedad y el cuidado a los enfermos” (Gaitán Cruz, 1999:49).

En este capítulo, la autora nos muestra el devenir social, político, económico y religioso en Colombia, durante los años 1873 hasta 1929, periodo de estudio de este libro. Ella señala cómo las Hermanas de esta comunidad fueron ampliando su radio de acción en el territorio nacional, ganándose un lugar como administradoras hospitalarias, y como educadoras femeninas, pues representaban la cultura de impronta católica que se había consolidado en la Francia de la época. Por otra parte, las dificultades económicas para abordar los problemas de la salud y de la educación de manos del Estado, llevó a los gobernantes del momento a buscar un apoyo para la política sanitaria y educativa en la Congregación de las Hermanas de la Presentación pues, porque además de tener experiencia en estos dos campos, concebían su misión al margen de la participación en las esferas políticas y económicas, desde el marco de la cultura católica francesa del momento, tal como quedó consignado en el convenio que firmaron con el Estado (Gaitán Cruz, 1999: 55).

Refiriéndose a este momento y a los acontecimientos posteriores, el investigador, Frédéric Martínez señala que “el conflicto de 1876-1877, aunque perdido por las armas conservadoras” había acentuado la debilidad de los políticos radicales, a partir de 1885 con la separación del liberalismo del movimiento independiente de Rafael Núñez, “quien desde su regreso de Europa preconizaba un acercamiento con los conservadores y la Iglesia”. Ante la agitación de los políticos conservadores relacionada con su voluntad de comenzar a ocupar terreno en el área de la *cuestión social* y de la

educación, los gobiernos Radicales incitados “por la pujanza de la red de las instituciones caritativas” que estaban comenzando a llegar al país, había ya decidido cambiar su actitud buscando el acercamiento a estas comunidades religiosas para intervenir con ellas directamente en la *cuestión social*, en la salud y en la educación. Para esto, el gobierno había creado una Junta General de Beneficencia, en 1869, de carácter laico y regida por el Estado (Martínez, 2001:416-417). No obstante, la crisis de los gobiernos radicales y la pujanza de las organizaciones católicas y conservadoras, acaudilladas por Rafael Núñez van a conducir a la destrucción de los Estados Unidos de Colombia y al liberalismo radicalista para ser reemplazados por una hegemonía de los conservadores y los liberales moderados que daría origen al movimiento de la Regeneración y a la República de Colombia, establecida por la Constitución Política de 1886 (Melo,2017: 167-170; Martínez, 2001: 431-444).

Es así como, la Hermana Gaitán Cruz relata que la comunidad tuvo mayor oportunidad de expansión durante ese periodo político de la Regeneración, durante el cual se reestableció la hegemonía conservadora, la consecuente centralización del poder político. A partir de ese momento, la iglesia reestableció sus relaciones con el Estado y volvió a ocuparse de la instrucción pública, la vida familiar y social, convirtiéndose en “[...] un elemento esencial del orden social” (Hernández, citado por Gaitán Cruz, 1999: 59), que ayudo a controlar la población mediante el dogma católico moralizador.

En el tercer capítulo la Hermana María Cecilia Gaitán Cruz, muestra que, tras la independencia de la Corona Española, hubo un vacío de poder y que, en el proceso de consolidación del Estado, se presentaron enfrentamientos que conllevaron a continuas guerras civiles. La autora resalta la labor realizada por las Hermanas de la presentación en estos conflictos, ya que ellas demostraron valentía, audacia, compromiso y universalidad en la atención de los heridos, ganándose aún más el respeto y la admiración de sus dirigentes y pobladores. A esto, se sumó que ponían en riesgo sus vidas y su integridad física en el cuidado que proporcionaban. Las Hermanas de la Presentación también ayudaron a consolidar el servicio de las ambulancias en los campos de batalla.

Su cuidado no se limitaba a prácticas que ayudaran a salvar la vida de forma emergente, sino que también, se preocupaban por ayudar a sanar el alma, interviniendo en la esfera psicológica y social, ayudando a sustituir los sentimientos de odio generados por la guerra, por sentimientos de reconciliación y amor.

La autora también destaca, la disciplina castrense que debían tener las hermanas [...]” que exigía de ellas tener en cuenta las jerarquías, la división del trabajo, las normas de funcionamiento, la verticalidad en el poder y los sistemas de inspección en los campos de batalla” (Gaitán Cruz, 1999: 107).

Esto permite ver, más allá de la descripción de la autora, la manera como se fueron configurando esas prácticas de cuidado, feminizado y disciplinado, que venimos identificando desde atrás, creándose con ellas unas jerarquías de género con una división sexual del trabajo en un contexto social, político y económico, en el cual la mujer no tenía posibilidades de trascender fuera del ámbito religioso, doméstico y patriarcal.

*Con los enfermos de Agua de Dios*, es el nombre del cuarto capítulo, en el cual la autora resalta la labor extraordinaria realizada por las Hermanas Enfermeras, ya que brindaron un cuidado paliativo centrado en la persona y en la dignidad humana, teniendo en cuenta que esta enfermedad fue asumida

socialmente como un castigo divino y las personas que la padecían eran rechazadas y aisladas debido al contagio.

Los enfermos no solo sufrían los padecimientos físicos propios de la enfermedad, sino que además sufrían psicológicamente, debido a los cambios corporales que afectaban su imagen, y la forma en que eran percibidos por la sociedad. Tal como nos lo cuenta la Hermana María Cecilia:

*[...] El enfermo al ser rechazado por la sociedad, que consideraba la lepra como contagiosa, era confinado en esta ciudad del dolor. A esto se consideraban los factores desencadenados de angustia, como la disminución de la habilidad manual para realizar pequeñas actividades de la vida diaria, la falta de sensibilidad que ocasionaba accidentes, las deformidades y úlceras que impresionaban a las personas, el temor de quedar ciego, y otras reacciones orgánicas como la fiebre y el brote de tubérculos” (Gaitán Cruz, 1999: 12-121).*

El último Capítulo, titulado *El cuidado de Enfermería en Boyacá*, la autora muestra como las Hermanas tuvieron un reconocimiento social, debido al cuidado que proporcionaban a los enfermeros, en donde el cuidado era entendido y dado a través de Iglesia. Los valores religiosos y morales fueron indispensables en las prácticas de Enfermería. (Gaitán Cruz, 1999: 127)

La autora también indica, que las Hermanas de la Presentación, fueron requeridas en Boyacá, en cinco hospitales en las poblaciones de Sogamoso, Chiquinquirá, Tunja, Santa Rosa, y Guateque, donde fueron contratadas por el Estado, a partir de 1880 y hasta 1914, año en que firmaron su último contrato en el Hospital de Guateque.

Así mismo, menciona que los contratos, entre la congregación y los hospitales se dieron a través de la Junta de Beneficencia, en donde las hermanas tenían como función principal, la inspección y el orden en el interior de los Hospitales. Esto aplicaba “[...] para las instituciones regidas por las hermanas, [en donde] el cuidado iba más allá de la acción directa de curar a los enfermos; implicaba el adiestramiento del personal, la normatividad, el orden y la disciplina” (Gaitán Cruz, 1999: 134).

La Hermana Gaitán Cruz escribe en su texto que “el cuidado de Enfermería para las hermanas de la Congregación no tuvo la consideración de un trabajo asalariado, ni por la duración ni por el número de enfermos asignados, tipo de actividades o riesgos ocupacionales”; teniendo en cuenta que su actuar estaba determinado por la consagración hacia Dios y de esta manera no había forma que tuviera recompensa en este mundo”, por lo tanto, su trabajo no tuvo cabida en la legislación laboral (Gaitán Cruz, 1999: 138)

Para concluir, la autora expresa que las creencias y los valores cristianos determinaron el desarrollo de la profesión de Enfermería, especificando que estos valores cristianos fueron constitutivos en la práctica de Enfermería y, también, han sido identificados esenciales históricamente. Estos se revitalizan constantemente con toda su carga conceptual y filosófica y no admiten relatividad ni paso del tiempo (Gaitán Cruz, 1999: 158-159).

Finaliza su libro, haciendo una invitación a explorar la transformación económica que se dio al final de la Regeneración en Colombia, para entender como esta transformación modificó las relaciones entre las comunidades religiosas y los cambios en las prácticas de Enfermería, teniendo en cuenta los nuevos modelos médicos.

Con este libro se puede entender que la Enfermería llegó a Colombia a través de las comunidades religiosas procedentes de Francia y que las Hermanas de la Presentación fueron quienes iniciaron unas prácticas de cuidado feminizado, organizado, controlado, y dirigido. Esto las llevo a obtener el reconocimiento en el ámbito nacional por sus dirigentes y pobladores como Enfermeras, educadoras y administradores hospitalarias. La congregación a través de su entrega absoluta y disciplina rigurosa, logró restaurar el orden y el control del personal a su cargo, y fueron ellas quienes ofrecieron una formación práctica empírica a las mujeres en el arte de cuidar.

Según la Hermana Gaitán Cruz, las Hermanas de la presentación fueron contratadas por el Estado como Enfermeras, en un momento de caos social, político y religioso y, a través de la Caridad, lograron una contención social, dando alivio a los más pobres y necesitados. Estas prácticas de cuidado fueron avaladas por el Estado y estuvieron sujetas a las normas de la Iglesia Católica. Dicha institución estuvo muy dispuesta a servir a la población por medio de esta comunidad, obteniendo así un posicionamiento perdido con el Radicalismo. Las Hermanas de la Presentación, al igual que las demás Comunidades religiosas femeninas, debido a su formación espiritual y su visión cosmogónica, actuaron y ayudaron a contrarrestar los efectos de las prácticas de gobierno, contribuyendo a mejorar las condiciones sociales y de salud de las poblaciones en las que intervinieron.

Ellas al ser reconocidas como Enfermeras, generaron una asociación directa entre mujer/enfermera, ya que ellas representaban los valores cristianos y el disciplinamiento y aceptación jerarquizada y patriarcal existente. De esta manera se fue configurando un perfil y una representación de lo que debe ser y hacer una Enfermera.

La caridad es una práctica religiosa, implementada desde la Iglesia Católica como una tecnología de gobierno, para ayudar a controlar y a conducir las poblaciones. Con los adelantos tecnológicos, la economía tomó un rol central y dirigente en los países, lo que llevó a los Estados a realizar políticas públicas para mantener una población saludable y que generara utilidades. Con el tiempo la caridad fue relegada en un proceso lento de adelanto tecnológico y desarrollo Industrial en donde la visión cosmogónica de los dirigentes estaba centrada en el Capitalismo.

Para entender el origen de la profesión de Enfermería, es necesario reconocer que las Hermanas de la Presentación fueron esenciales en este el proceso, pues fueron ellas las primeras Enfermeras reconocidas en el ámbito nacional generando una representación social de la Enfermería y las actitudes y comportamientos esperados. Ellas con su actuar organizado en el arte del cuidado, fueron quienes establecieron los cimientos de la Enfermería en Colombia.

La hermana Gaitán Cruz, nos ofrece un recorrido histórico de su Comunidad, en donde devela y exalta la labor realizada por sus hermanas enfermeras, quienes se hicieron indispensables en las instituciones hospitalarias públicas y privadas del país. Fueron además reconocidas y requeridas para ayudar en la formación femenina y de Enfermería, caracterizada por el disciplinamiento de las conductas y prácticas femeninas.

Por lo tanto, el disciplinamiento de la Enfermería estuvo ligado a la formación religiosa de las Hermanas de la Presentación, a la práctica militar que surgió de la atención de los heridos, en las distintas guerras civiles y a su experiencia de trabajo en comunidad, bajo un modelo jerarquizado estructurado en un modelo militar patriarcal. Estos tres aspectos se entrelazaron para crear una práctica vocacional, aceptada en un modelo social guiado por la cultura francesa, en la cual las

mujeres comenzaron a articularse a esta congregación y a realizar diversas actividades. Entonces, se podría decir que las comunidades religiosas femeninas fueron el grupo de mujeres que lideró la salida de la mujer del hogar desde una postura religiosa, abriendo la posibilidad a que ellas tuvieran un destino diferente de la maternidad y la familia, con una participación activa pero invisible como mujer en la sociedad.

### **El enfoque del Grupo de Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia**

*Tres Escuelas una historia* es un libro de carácter socio-histórico institucional publicado en el 2011. Sus autoras son egresadas y docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Ellas resaltan el rol guía que tuvo esta Universidad en la formación de la Enfermería y muestran cómo, a través de estas tres escuelas, se forjaron los lineamientos académicos y prácticos de un saber profesional, estableciendo así un modelo a seguir, el cual se replicaría en el ámbito nacional. Además, destacan que en esta institución se creó la primera Facultad de Enfermería en el país.

Las autoras exaltan la labor realizada por sus predecesoras, enfermeras y docentes de estas Escuelas, quienes, con su compromiso, continuaron la labor de formación de Enfermería, de acuerdo con los ideales académicos de la facultad de Medicina de la misma Universidad. Su libro, de 247 páginas, está dividido en cinco capítulos, en los cuales presentan el contexto social, político, cultural, y científico del país, durante la creación y funcionamiento de esta escuela, develando que la formación de Enfermería fue la puerta de entrada de la Educación femenina secundaria en Colombia, posibilitando así, a las mujeres, el acceso a la educación secundaria y superior.

En el primer capítulo, *Cuna de la enseñanza formal de la Enfermería en Colombia*, sus autoras nos muestran, que las comunidades religiosas masculinas en Colombia tuvieron gran influencia social y política, y fueron los primeros en ofrecer cuidados a los enfermos en sus hospitales. Destacan a los Sacerdotes Jesuitas y a la Congregación de los Hermanos de San Juan de Dios, quienes hicieron parte de misiones evangelizadoras durante la Colonia. Estas comunidades religiosas ofrecieron atención a los pobres y a los enfermos mediante estructuradas instituciones de caridad y beneficencia (Gómez Serrano et al., 2011: 19-26).

Las autoras resaltan la actuación del sacerdote Jesuita Pedro Claver por su labor realizada en Cartagena. Él “[...] se hizo cargo de la capellanía del hospital, deparó especial cuidado a los leprosos y actuó como enfermero en cuanto a los servicios que ofrecía” (Soriano Lleras, 1996, citado por Gómez Serrano et al., 2011: 19). También destacan a la Congregación de los Hermanos de San Juan de Dios, quienes se hicieron cargo del hospital del mismo nombre en Bogotá y otras ciudades del Nuevo Reino.

Los hospitales fueron cambiando su connotación y su actuar a través de las diferentes épocas, (Colonial y Republicana), de acuerdo a la filiación política y religiosa en cada uno de estos periodos, en donde el cuidado que se daba de forma institucional era ofrecido por los Hermanos de estas Comunidades religiosas. Es decir, que el cuidado institucionalizado, fuera del ámbito doméstico, fue inicialmente masculino, pues como dicen Consuelo Serrano y colaboradoras, “[...] la atención de las enfermas se delegada a mujeres caritativas y sirvientas, lo que llevaba una carga moral relativa a lo que era propio, correcto y deseable en las mujeres bogotanas de finales del siglo diez y nueve” (Gómez Serrano et al., 2011: 26).

Con la salida de los Hermanos de San Juan de Dios del hospital, la dirección y supervisión de la institución fue delegada inicialmente a las mujeres de la alta sociedad, y posteriormente a las comunidades religiosas femeninas, quienes “[...] asumieron la inspección y dirección de los interiores del hospital particularmente lo relativo al buen orden y a la moralidad; tendrían la vigilancia sobre las enfermeras y demás sirvientes, y la hermana superiora gozaría de potestad de contratarlas o despedirlas cuando fuese necesario, y el número de ellas sería aprobado por la Beneficencia” (Gómez Serrano et al., 2011: 32).

“La presencia de las Hermanas de la Presentación [1873] significó para la atención de Enfermería un gran avance; por una parte, ellas eran portadoras de conocimientos y habilidades de cuidados propias de la escuela francesa, que para la época representaba lo más avanzado en el ámbito de la medicina y de la atención en salud y, por otra, representaban el inicio de una nueva manera de educar para el cuidado de los enfermos institucionalizados, dado que entre los compromisos asumidos se destacaba lo relacionado con la educación de mujeres para el desempeño de tales tareas” (Gómez Serrano et al., 2011: 33).

Las autoras, describen y analizan las condiciones de vida y de salud de los colombianos, a finales del siglo XIX e inicios del XX. Mencionan hitos sociales, como la guerra de los Mil Días, la separación de Panamá, el terremoto de 1917, la epidemia de gripa de 1918, la morbimortalidad infantil, y las enfermedades transmisibles. En estos hechos, el Estado intervino, basado en el discurso higienista, pues “[...] El concepto de salud manejado por el Estado colombiano concebía la enfermedad como un producto de la exposición a factores ambientales inadecuados, que podían ser corregidos con medias de higiene, lo que contribuyó a que se desarrollara un modelo higienista en la atención de los problemas de salud de la población” (Quevedo & otros, 1990, citado por Gómez Serrano et al., 2011: 37).

Las autoras, resaltan las iniciativas médicas en la configuración de los hospitales modernos, pues, fueron los médicos quienes conformaron agrupaciones sociales de profesionales. Deseosos de replicar sus experiencias en el exterior, fundaron hospitales especializados en pediatría, obstetricia y cirugía, así como, casas de salud y sanatorios que contarían con los últimos avances de la ciencia y tecnología de la época. Esto representó la monopolización de la medicina, teniendo en cuenta que los galenos eran personas distinguidas socialmente, que mantenían relaciones con grupos de poder político, lo que ayudaría a la reglamentar la profesión, limitando así las prácticas populares e indígenas (Gómez Serrano et al., 2011: 52).

La atención del parto se producía esencialmente en los domicilios, a través de prácticas realizadas por mujeres indígenas, comadronas y parteras, quienes atendían a la madre y al recién nacido en el espacio doméstico, en su cotidianidad (Gómez Serrano et al., 2011: 53). Esta situación fue cambiando con la creación de los hospitales modernos, en donde los médicos se ocuparon cada vez más desplazando y limitando las practicas realizadas por mujeres, mediante el discurso de la modernidad y la cientificidad, que implicó una persecución simbólica y epistémica, generándose así una violencia contra este gremio.

Las autoras, destacan el rol desempeñado por el médico José Ignacio Barberi en la formación de Enfermería, ya que él, en 1914, publicó dos manuales de Enfermería, en donde plasmo la visión técnica, y estipuló lo qué debería saber una enfermera, y cuál debería ser el comportamiento esperado; por lo tanto, no solo moldeó la parte técnica de la Enfermería, sino que también definió el carácter

que debería tener una enfermera. Al respecto, él afirmaba que la enfermera “debería caracterizarse por ser amable y cariñosa con el paciente, no manifestar disgusto o terror y tener una paciencia inalterable para sufrir las impertinencias de los enfermos” (Barberi, 1914, citado por Gómez Serrano et al., 2011: 61).

A si mismo las autoras resaltan la ley 83 de 1914, por la cual se reglamentaron las profesiones médicas, haciendo que los médicos quisieran tener un personal técnicamente ilustrado, por lo que emprendieron la misión de articular la Enfermería al Estado. Esto se concretó con la ley 39 de 1920, por la cual se estableció la enseñanza de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Las autoras cierran este primer capítulo, ubicando al lector en el impacto que tuvo la primera Guerra Mundial, debido a que este hecho, generó un cambio económico y político, posicionando a Estados Unidos como nuevo líder mundial, y cuya influencia comenzó a llegar a América Latina y a Colombia a través del movimiento de la Salud Pública, realizado por la Fundación Rockefeller (FR), la cual impulsó la promoción y empleo de Enfermeras en salud pública, convirtiéndose en un importante actor en la formación de Enfermería en el país.

En el segundo capítulo, *Escuela de Comadronas y Enfermeras (1920- 1937)*, las autoras muestran cómo el surgimiento de la primera Escuela de Enfermería oficial se dio en un contexto social, político, y económico convulsionado por los conflictos internos del país, y por el intervencionismo estadounidense que, en medio de su expansión política y económica, estableció relaciones comerciales con países latinoamericanos asegurando y monopolizando las materias primas indispensables en la industria manufacturera.

Las autoras también analizan cómo la Primera Guerra Mundial, no solo alteró el orden económico-social y político en el mundo, sino que, además, logró ubicar a las mujeres fuera del ámbito doméstico y familiar, haciendo visible su rol en la economía y también en la enfermería. En efecto, los Estados Unidos habían incorporado el modelo de Enfermería de Florence Nightingale, y la propuesta de Ethel Fenwick, a finales del siglo XIX, procedentes del continente europeo. Las escuelas de medicina norteamericanas se ajustaron a las recomendaciones del Informe Flexner, de 1910. De acuerdo con Alejandro Goic, “[...] a partir de entonces, la medicina norteamericana alcanzaría durante el siglo XX uno de los más altos estándares de calidad en el mundo, lo que se conserva hasta hoy” (Goic, 2006: 112). En cuanto a la formación de Enfermería, la Junta Sanitaria Internacional (IHB) de la FR incorporó en los programas de formación de Enfermería, los ajustes propuestos en el informe Goldmark publicado en 1923, implicando un nuevo direccionamiento para la formación de este grupo profesional.

*La Escuela de Comadronas y Enfermeras (1920-1937)* constituyó la base de la formación de la Enfermería moderna en el país. El contenido del programa académico fue diseñado y dirigido por el Consejo Académico de la Facultad de Medicina, manteniendo los más altos estándares de formación de la época. Fue institucionalizado por el decreto ejecutivo presidencial número 1345, de 1924, en el cual se aprobó el reglamento de la Escuela de Enfermeras. Según Gómez Serrano y colaboradoras, los profesores de esta Universidad “[...] ostentaban cargos de liderazgo, tanto en el gobierno central,

como en las sociedades científicas y hospitalarias del país; esta situación permitió implementar en el programa el anhelado modelo de la enfermera auxiliar del médico, esquema imperante en la época, copiado de los hospitales europeos conocidos por los galenos que viajaron a formarse en ellos” (Gómez Serrano et al., 2011: 92).

Las autoras mencionan que “[...] las garantías para quienes ingresaran al programa eran tentadoras, pues el programa había nacido por iniciativa del gobierno con un respaldo legal y financiero para el cubrimiento económico y el pago de matrícula, vivienda, manutención, útiles y uniformes, además se les aseguraba a las familias la exigencia del control moral y social de las alumnas, ya que durante su formación estarían internas y bajo la vigilancia de las religiosas, que era lo ordinario en la época” (Gómez Serrano et al., 2011: 95).

Las autoras mencionan tímidamente, que las estudiantes de Enfermería de esta primera escuela ayudaron a cubrir el déficit de personal en el Hospital San Juan de Dios. Dicen que,

*[...] las jóvenes que ingresaban a la escuela apenas habían superado las exigencias del ingreso, cuando debían iniciar las clases y las prácticas, adaptándose a la rigurosidad del reglamento interno, a los horarios de clases en las horas de la tarde y a las prácticas durante largas jornadas del día y posteriormente, y a manera de contraprestación, debían asumir el sistema de turnos nocturnos, forma en que se cubrían las necesidades del personal de Enfermería del hospital”* (Gómez Serrano et al., 2011: 96).

Así mismo las autoras muestran las características de las estudiantes, en cuanto a la edad y al estado civil, siendo mayoritariamente solteras, mayores de 20 años y menores de 35 años. En cuanto al plan de estudios, este estaba compuesto por cinco asignaturas: “[...] anatomía y fisiología, medicina, cirugía, partos, pediatría y puericultura, servidas por cinco profesores nombrados por el Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública” (República de Colombia. Presidencia de la República, 1925 #11089, citado en Gómez Serrano et al., 2011: 98). De igual forma las autoras también describen como se realizaron los exámenes de grado y la certificación de “idoneidad” para ejercer la profesión de comadronas y enfermeras.

Las autoras finalizan este capítulo, mencionando que la Escuela de la Universidad Nacional dejó de funcionar en 1937, debido a que dicha Escuela cambió de sede, trasladándose al Hospital de San José.

*Escuela Nacional de Enfermeras (1937/ 1944)* es el título del tercer capítulo. En este, las autoras nos muestran la influencia norteamericana en la formación de Enfermería a través de la FR, para el desarrollo de las campañas sanitarias en el país. Resaltan también, la labor de Pablo García Medina, director del Departamento Nacional de Higiene, quien impulsó y promovió las campañas sanitarias realizadas en cooperación con la FR.

En 1930, se creó la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras, la cual fue auspiciada por estas dos entidades, en la cual se ofreció una formación especializada, brindando las “[...] bases para el desempeño de funciones relativas al control de tratamientos, seguimiento de pacientes, educación sanitaria e higiene personal, con especial énfasis en las enfermedades infectocontagiosas y en la

atención materno infantil” (Gómez Serrano et al., 2011: 113). Esta formación estuvo constituida por 140 conferencias, dictadas por médicos, y una instrucción práctica, la cual fue dirigida por dos enfermeras norteamericanas, Jane Louis White y Carolyn Ladd, enviadas por la FR.

Las autoras también destacan el rol desempeñado por la Universidad Nacional, ya que esta institución, por Ley, fue rectora de la formación de Enfermería en el ámbito nacional. Esta formación se convirtió, a inicios de 1930, en una necesidad imperiosa y las enfermeras, fueron requeridas en los centros asistenciales, hospitalarios y de asistencia social, y solicitadas para participar en las campañas sanitarias nacionales, razón por la cual se abrieron varias escuelas de Enfermería que debían regirse de acuerdo al pensum y al reglamento establecido por la Universidad Nacional, dando cumplimiento a la normatividad legal nacional vigente.

Así mismo, las autoras resaltan la labor desempeñada por las hermanas Isabel y Ana Sáenz, quienes fundaron el Centro de Acción Social Infantil, en 1932, para la protección de la infancia. La Junta de Beneficencia de Cundinamarca reabrió una nueva escuela de enfermeras en el Hospital San Juan de Dios, cuando la Universidad Nacional decidió trasladar la primera escuela al Hospital de San José. Mencionan también, que la escuela de la Cruz Roja Nacional se creó en el año 1938, y que su programa y reglamentación debían ser idénticos al de la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional. De igual forma las autoras destacan la creación de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Javeriana, en el Hospital de la Samaritana de Bogotá, y afirman que Rafael Barberi fue su primer director.

En esta sección, las autoras, mencionan también, el contexto sociopolítico en el que se desarrolló la segunda escuela de Enfermería, cuando el triunfo del liberalismo, en 1930, condujo a cambios estructurales en el sistema educativo. A las mujeres se les permitió tener una educación secundaria abriéndoles la posibilidad de acceder a una educación universitaria. Las autoras hacen mención del Decreto 227 de 1933, que confirió a los colegios la facultad de preparar a la mujer para el bachillerato. El Colegio Departamental de la Merced de Bogotá, fue “[...] el primero en el país en recibir la autorización por parte del Ministerio de Educación en 1935 para ofrecer el bachillerato” (Cohen, 2001; Cohen, 2001 citado por Gómez Serrano et al., 2011: 121).

En cuanto a la creación de la Escuela Nacional de Enfermeras, las autoras mencionan que esta se creó, debido a las relaciones entre los directivos del Hospital de San José, funcionarios de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional, y la Sociedad de Cirugía de Bogotá, que veían en el modelo salubrista el nuevo rumbo de la Medicina y la Enfermería en Colombia. De la misma manera las autoras resaltan el rol desempeñado por Elena Samper Gómez, quien fue la primera directora de esta escuela, dándole así un rol diferente a las enfermeras. “[...] Ella era una de las mujeres que habían tenido la oportunidad y la determinación de acceder a la formación profesional en Estados Unidos, lo que le permitió lograr la excelencia académica requerida para asumir la conducción del programa que llevaría a la Enfermería colombiana a un mayor nivel de perfeccionamiento; así mismo, le permitió ser pionera en el desempeño de un cargo académico administrativo en la Universidad Nacional” (Gómez Serrano et al., 2011: 133).

Las autoras, mencionan que con la muerte Elena Samper, la dirección de Enfermería de esta escuela quedó a cargo nuevamente de la Facultad de Medicina y la representación y dirección volvieron nuevamente a quedar a cargo de médicos. Finalizan el capítulo mencionando que la Escuela Nacional de Enfermeras fue un puente entre “[...] la Enfermería religiosa hospitalaria de origen francés y la Enfermería americana de corte laico, al servicio de la medicina y de su modelo biologicista, fragmentado, individualista” (Gómez Serrano et al., 2011: 158).

En el cuarto capítulo, las autoras, describen el contexto social, político y económico en el que se creó la tercera *Escuela Nacional Superior de Enfermeras (1944-1957)*. Las autoras analizan que esta escuela, fue auspiciada en un marco político de cooperación internacional, en el que las instituciones de formación en salud, debían ser guiadas por el modelo salubrista de influencia norteamericana, diseñado desde comienzos del siglo XX por la FR. Así mismo, las autoras indican que este periodo estuvo caracterizado por la inestabilidad social, política y económica, a consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, en donde las alianzas, estrategias políticas y económicas conllevaron a la interdependencia del Estado colombiano con Estados Unidos. Las luchas sociales internas de los trabajadores y estudiantes y las luchas bipartidistas, ocurridas durante la primera mitad del siglo XX, pusieron en evidencia la falta de legitimidad Estatal, desencadenando una serie de procesos y enfrentamientos políticos relacionados con la exigencia de mejores condiciones de vida y de trabajo por parte de los trabajadores de la naciente industria nacional. Este proceso conduce a la creación del Ministerio de Trabajo, Higiene y Protección Social, en 1938; y, con la colaboración del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), en la creación, en 1946, del Ministerio de Higiene, el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales y la Caja Nacional de Previsión, en el marco de la República Liberal (1930-1946).

Las autoras, muestran como Colombia fue articulada a los Estados Unidos, como parte de una estrategia política, la “Política del Buen Vecino”, ideada y puesta en marcha por el presidente Franklin Delano Roosevelt, con el objetivo de asegurar una población sana, mediante campañas sanitarias, con capacidad de enfrentar a los países del eje durante la Segunda Guerra Mundial, en cooperación con los gobiernos de América Latina (Gómez Serrano et al., 2011: 164).

La creación de La Escuela Nacional de Enfermeras se concretó en 1943, mediante un acuerdo realizado entre el Estado y el SCISP, mediante el cual la dirección de la Escuela fue asumida por Hellen Howitt, una enfermera canadiense, que había llegado al país desde 1942, junto con Johanna Schwarte, para realizar un estudio sobre el funcionamiento de las escuelas de Enfermería que había en el país. Estas dos enfermeras también asesoraron al Ministerio de Trabajo, Higiene, y Previsión Social, en sus campañas higiénico-asistenciales en lo referente a Enfermería, razón por la cual fueron adscritas al Departamento de Protección Materno Infantil, dirigido por Héctor Pedraza (Gómez Serrano et al., 2011: 182).

La junta directiva de la Escuela estaba conformada por 5 miembros: un representante del mencionado Ministerio, un representante del Ministerio de Educación, un representante de la Universidad Nacional, un representante de la Junta General de Beneficencia y la directora de la Escuela, Hellen Howitt (Gómez Serrano et al., 2011: 186).

Las autoras mencionan que, más tarde, en 1953, esta Escuela fue dirigida por la colombiana Inés Durana Samper, “[...] enfermera brillante y visionaria, actualizada y con excelentes nexos académicos y políticos, condiciones personales que le permitieron propiciar el progreso institucional mediante una serie de transformaciones académicas y administrativas, las cuales finalmente dieron como resultado que la Escuela fuera elevada a categoría de Facultad de Enfermería, en 1958. Para esta fecha, Durana Samper, quien se encontraba en calidad de directora, pasó a ser su primera decana” (Gómez Serrano et al., 2011: 209).

Finalizan el capítulo mencionando la reglamentación de Enfermería que se estableció durante este periodo, debido a la especialización de la Enfermería, como consecuencia de la política de la FR, para dar becas a estudiantes colombianas para que se especializaran en el exterior y luego regresaran al país a aplicar los conocimientos adquiridos. Este hecho hizo que se regulara la formación de Enfermería, generando especialización de estos profesionales quienes pasarían a ocupar cargos directivos en las instituciones de salud, consolidando así a un grupo profesional que velara por su autonomía e independencia.

En este libro, las autoras resaltan a la Universidad Nacional de Colombia como institución líder en la formación de Enfermería, a partir de la segunda década del siglo XX, convirtiéndose en un actor guía en la formación de esta profesión. La Facultad de Medicina tuvo un rol facultativo siendo responsable de aprobar los programas académicos de Enfermería que se establecieron en el país, esto debido a que los médicos integrantes de la Facultad, quienes se desempeñaban como docentes de esta, tenían conexiones políticas y, a su vez, de manera simultánea ocupaban cargos estatales, lo que les permitía ser promotores y garantes de las políticas públicas en el ámbito Nacional.

Las autoras, muestran que la formación de Enfermería fue auspiciada y liderada por el cuerpo médico del país, desde los inicios del siglo XX, inspirado en un modelo clínico francés. Los médicos veían la formación de Enfermería como un elemento de progreso para la medicina mientras el hospital se iba transformando hasta convertirse en un símbolo de ese progreso, y en una institución en la que los cuidados deberían darse de acuerdo a esta nueva concepción. Por lo tanto, era necesario realizar una instrucción técnica del personal que atendía a los pacientes, razón por la cual, inicialmente la Enfermería fue concebida en un ambiente hospitalario, y domiciliario, siguiendo un modelo “vocacional” religioso, en el marco del estilo médico francés de la época.

Los médicos fueron quienes crearon la necesidad de formar enfermeras, a través de sus vínculos políticos y sociales, ellos lograron regular la formación de Enfermería en 1920, idea que se cristalizó en 1925, con la apertura a la primera escuela de formación de comadronas y enfermeras, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Mientras el Estado fortalecía su aparato de gobierno, el poder de la Iglesia Católica perdía legitimidad. En este periodo se presentó un cambio de poder político y económico: ya no eran los poetas, los militares y los religiosos los que trazaban la senda del país, si no que serán los profesionales educados en Europa y en Estados Unidos, quienes llegaron con ideas innovadoras para transformar la nación, queriéndola llevar a la modernidad. En esta nueva configuración del Estado fue necesario regular la sociedad, a través de normas que permitieran dar poder y autonomía a las instituciones creadas para tal fin. En este contexto, el cuerpo médico se fortaleció y se convirtió en consultor y garante de las políticas públicas.

En el segundo capítulo, las autoras muestran cómo esta segunda escuela, ya ubicada en el Hospital de San José, se fue desligando del modelo religioso, debido al desarrollo científico y social, en donde la ciencia y los adelantos tecnológicos dotaron de racionalidad al Hospital y a las acciones del cuidado, en medio de debates sobre la educación femenina en un periodo liberal y de bonanza económica cafetera para el país y de la compensación estadounidense al país por la separación de Panamá. Esta bonanza provenía de acuerdos y relaciones comerciales entre Colombia y los Estados Unidos, en los cuales la nación se comprometía con objetivos comunes, entre ellos mejorar las condiciones de vida de la población, para hacerla más productiva, razón por la cual, el Estado asumió la asistencia pública como responsabilidad estatal y cada vez más fue creando instituciones para este fin.

La situación política no se distanció mucho de la del primer periodo, pues continuaron las constantes revueltas sociales, en donde el mejoramiento de las condiciones de vida fue imperativo para los gobiernos liberales, con el objetivo de calmar y contener a la población. Según las autoras, en este periodo liberal no solo se realizaron reformas en el ámbito de la salud y del trabajo, sino también en todas las esferas, teniendo como base el modelo económico estadounidense.

La segunda escuela, a pesar de tener un carácter más científico debido a que sus dirigentes y propietarios eran miembros de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, continuó centrándose en la formación de enfermeras de corte hospitalario, y no logró dar respuesta a las necesidades de salud pública que se requerían para dar cumplimiento a las campañas sanitarias que se debían realizaren el país, por lo que fue necesario crear una tercera escuela de Enfermería en 1944, con el objetivo de formar personal bajo el modelo salubrista, al final del periodo liberal, pero con una estructura ya organizada y puesta en marcha en el marco de la Política del Buen Vecino, y con el apoyo SCISP. Se configuró así una interdependencia con los Estados Unidos, de acuerdo al plan general diseñado por la FR, lo que posibilitó la implementación del programa de Enfermería, de acuerdo a los requerimientos y necesidades establecidas como políticas públicas.

Cuando se creó la tercera escuela de Enfermería, las mujeres ya contaban con conocimientos en educación secundaria, posibilitándolas para el ingreso a las universidades y a becas en el extranjero otorgadas por la FR, a través del SCISP, permitiéndoles la configuración de un cuerpo propio de conocimientos y de prácticas que, debido a la influencia social y política de algunas mujeres enfermeras, permitió su consolidación como práctica profesional.

Las autoras muestran el contexto social y político en el que se desarrollaron estas tres escuelas, previas a la Facultad de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, siguiendo inicialmente el modelo médico francés, que se fue declinado en el periodo comprendido entre la Primera y Segunda Guerra Mundial. El modelo, político, económico y social del continente europeo fue relegado por modelos económicos norteamericanos, generándose así una movilización de intereses políticos y económicos, que conllevaron a que los dirigentes nacionales colombianos fijaran sus deseos y proyecciones en pro de la modernidad, el desarrollo y el progreso de la nación, y vieron en los Estados Unidos un modelo a seguir.

En resumen, este libro presenta una historia de la Enfermería en Colombia, a través de la institucionalización de la formación laica de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia, institución que asumió el liderazgo debido a las conexiones políticas que tuvieron los médicos de la Facultad de Medicina, lo que la facultó como rectora en la formación de enfermería.

***El enfoque de la enfermera e historiadora Carolina Manosalva Roa***

*¿De la subordinación a la autonomía? Proceso de profesionalización de la Enfermería en Colombia 1920-1958*, es el nombre de la tesis de grado de la enfermera Carolina Manosalva Roa, con la cual obtuvo el título de Magister en Historia en la Universidad Nacional. En esta Tesis, Manosalva, realiza una investigación centrada en la pregunta de si el proceso de profesionalización de la enfermería en el país “¿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?” (Manosalva Roa, 2014).

Para resolver dicha pregunta, la autora utiliza diversos enfoques teóricos y metodológicos articulando, en primer lugar, la perspectiva de género con categorías y métodos de la Historia y de la Sociología de las Profesiones. En estos incluye la autonomía, entendiendo que esta “[...] 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 de los espacios sociales como los espacios simbólicos” (Lagarde, 1999 citado por Manosalva Roa, 2014: 28). También, utiliza el concepto de “campo social”, tal como lo define el sociólogo político francés Pierre Bourdieu, planteando que este “[...] es un microcosmos social, con sus instituciones de control, de presión y formación, autoridades universitarias, jurados, tribunas, críticas, comisiones, instancia de cooperación [...] que determinan las normas de la competencia profesional y tienden a inculcar los valores que expresan” (Bourdieu, Chamboredon & Passeron, 1979 [1973] citado por Manosalva Roa, 2014: 28).

El periodo de estudio que toma Manosalva Roa en su investigación va desde 1920 hasta 1957. La fecha de inicio está relacionada con la reglamentación de la formación en Enfermería, y la de cierre, con la finalización de la tercera escuela de Enfermería, la cual dio paso a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Su tesis contiene 178 páginas, distribuidas en cuatro capítulos, en donde la autora analiza cómo se articuló la categoría de género a la Enfermería, en medio de reglamentaciones realizadas a través de la perspectiva higienista. Esa perspectiva asumió el rol normalizador en la sociedad, en medio de un discurso modernizador, en donde la formación de Enfermería fue vista como elemento clave para el desarrollo de los tratamientos médicos, garantizando una atención hospitalaria y domiciliaria por parte de enfermeras laicas. Esto exigía que ellas tuvieran nociones del modelo anatomo-clínico médico francés, que seguían los galenos por aquella época.

En el primer capítulo, *la intersección entre género y profesionalización en la Historia de la Enfermería*, Manosalva, presenta una selección de textos que analizan el género desde una postura feminista. Estos muestran como la mujer ha sido parte de una construcción histórica y social, en la que ella ocupa una posición subordinada en la familia y en la sociedad, secundaria a la creación de

valores y prácticas gestadas en una cultura androcéntrica y patriarcal. En su análisis, Manosalva hace evidente que la profesionalización de la Enfermería esta permeada social y políticamente por una postura sexualizada, en donde hay una estructura de poder, que jerarquiza las profesiones en el campo de la salud, y en donde la enfermera está sometida a la supervisión y dominio del cuerpo médico (Manosalva Roa, 2014: 16).

Posteriormente, la autora, realiza una descripción breve sobre los trabajos de Historia de Enfermería en Colombia, clasificándolos en dos enfoques: El primero, hace parte de una Historia conmemorativa, realizada por médicos y enfermeras, en donde exalta la contribución de los galenos Jorge Bejarano y Héctor Pedraza, por ser ellos quienes iniciaron escribiendo sobre la Historia de Enfermería en Colombia; posteriormente presenta una serie de textos en forma de tesis y libros realizados por enfermeras (religiosas y seculares), entre ellas la Hermana Angelina Paz, quien escribió *Historia de la Enfermería en Colombia* como tesis de grado, en 1963; Yalila Yoda, quien publicó el libro: *Enfermería libro de viaje*, en 1991 (Yoda, 1991); Cecilia Mabel Restrepo quien publicó un libro, en 1997, titulado *Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía. Una aproximación a la Historia de la Enfermería en Antioquía*; y, la Hermana María Cecilia Gaitán Cruz que, en 1999, publicó el libro *La Enfermería en Colombia: Orígenes de audacia y compromiso* (Gaitán Cruz, 1999) que, según Manosalva, también hacen parte de las historias conmemorativas de carácter institucional<sup>2</sup>.

Manosalva, analiza la historia desde el enfoque de profesionalización, en donde son las enfermeras, quienes se encargan de escribir su propia Historia. Presenta una serie de estudios centrados en el proceso de formación de la Enfermería, resaltando el trabajo realizado por María Consuelo Castrillón y Alba Elena Correa Ulloa, quienes, en 1985, presentaron como tesis de grado para optar el título de Magíster en Educación, un estudio sobre la *Formación Universitaria de enfermeras, Colombia 1937-1980*. En este texto, las autoras mencionan los hechos políticos, vinculados a la intervención extranjera, que hicieron que se crearan espacios propicios para la formación y entrenamiento de enfermeras, tomando el modelo educativo de salud pública estadounidense.

La autora también resalta el trabajo realizado por Ana Luisa Velandia Mora, quien, publicó el libro *Historia de la Enfermería en Colombia*, (Velandia, 1995), presentando un análisis socio-histórico, sobre el origen y la evolución de la profesión de Enfermería en Colombia, enmarcado en la institucionalización de la formación.

Finalmente, hace mención sobre el libro elaborado por el grupo de Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, quienes, en 2011, publicaron el libro *Tres escuelas una Historia. La formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-*

---

<sup>2</sup> Los textos elaborados por las autoras anteriormente mencionados son de difícil acceso, se encuentran como material de consulta en las Bibliotecas institucionales de estas universidades, haciendo difícil la consulta de los mismos. Me pregunto ¿por qué no hacen parte del dominio público? o al menos que estén como material de consulta las Universidades que se ofrece esta Carrera Profesional. Podría decir que hay un esfuerzo investigativo por parte de cada una de las autoras anteriormente mencionadas, en donde hay una historia de la Enfermería “fragmentada” y ligada a la evolución histórica de cada institución hospitalaria, universitaria y/o religiosa.

1957 (Gómez Serrano et al., 2011). En esta obra se presenta un análisis socio-histórico, pero a la vez institucional, sobre la formación e institucionalización de la Enfermería en Colombia.

Manosalva, adicionalmente elabora una primera tabla, en la que presenta una serie de artículos sobre la Historia de Enfermería, realizados por enfermeras, en donde según la autora el 37% fueron producidos en la Universidad Nacional, 25% en la Universidad de Antioquía, es decir, que el 62% del aporte en la producción de textos ha sido el producto de estas dos Universidades, en un periodo comprendido entre 1984 y 2009 (Manosalva Roa, 2014: 21).

La autora también presenta una Historiografía latinoamericana, en donde determina que la influencia norteamericana en la profesión de Enfermería ejercida por la FR y la Fundación Kellogg, fue estratégica pues hizo “[...] parte de un proyecto político continental en el cual la salud pública fue solo uno de los frentes de acción” (Manosalva Roa, 2014: 23).

El segundo capítulo, *Entre la higiene pública y la normalización*, Manosalva explica cómo en Colombia, en el siglo XIX, y hasta mediados del siglo XX, había “[...] 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”: la Beneficencia Pública, la atención individual por parte de los médicos como ejercicio privado de la medicina, y la Higiene (Manosalva Roa, 2014: 37).

La autora menciona que la Beneficencia pública, dirigía la atención hacia los pobres, y los recursos fueron administrados bajo la lógica de la caridad cristiana; el ejercicio privado de la profesión médica daba atención a las elites; y la Higiene se fue institucionalizando en el país durante las tres primeras décadas del siglo XX, en un proceso de incorporación a la economía mundial (Manosalva Roa, 2014: 39).

Manosalva, cita a la historiadora estadounidense Patricia Donahue, quien afirma que la Enfermería moderna surgió en Alemania en 1836, con la creación del instituto de Diaconisas de Kaiserwerth, siendo esta, la primera escuela laica, y en la cual estudió Florence Nightingale, representante de la Enfermería moderna. Posteriormente menciona que, en Latinoamérica, la creación de las primeras escuelas de Enfermería se dio a finales del siglo XIX, en Argentina y Cuba, en los años 1890 y 1900 respectivamente. Según los autores Jamieson, Sewall & Shurie,

*[...] el hecho de que el desarrollo de la Enfermería se lleve a cabo de forma tardía, radica en buena medida por la situación socioeconómica 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 & Shurie, 1968 citado por Manosalva Roa, 2014: 40).*

Manosalva refiere que, para Jorge Bejarano, la relación entre la iglesia y la Enfermería se inició en Colombia desde 1857, con la llegada de las Hermanas de la Presentación, quienes fueron reconocidas como enfermeras por la labor desempeñada en los hospitales y clínicas (Manosalva Roa, 2014: 40).

Posteriormente la autora, menciona las iniciativas realizadas por los médicos Rafael Calvo y José Ignacio Barberi, resaltando los atributos de formación y campos de acción de los galenos colombianos que, al regresar de sus estudios de posgrado en Europa, y en los Estados Unidos, traen consigo la intención de replicar los modelos de formación de Enfermería vistos en estos países.

La autora, también menciona que la propuesta de formación oficial de comadronas y enfermeras fue presentada en Medellín, en el Segundo Congreso Médico Nacional, en 1913, por los médicos Luis Calderón y Miguel Jiménez López, en la cual el objetivo principal que se planteaba era formar un personal subalterno, disciplinado y obediente que cumpliera a cabalidad las ordenanzas de los médicos. A este congreso médico “[...] asistieron médicos higienistas que formaron la nueva burocracia en salud” (Manosalva Roa, 2014: 46), y de ahí la posibilidad de intervención de los médicos en la formación de Enfermería desde el Estado.

A sí mismo, Manosalva, cita a la historiadora Libia Restrepo, quien “[...] menciona que detrás de esta ponencia estaba la jerarquización del saber médico, dado que no solo se trataba de normalizar un conocimiento o técnicas, si no obtener personal obediente a su servicio, que reconocieran su autoridad, puesto que ‘las comadronas no estaban sometidas a las técnicas de sujeción existentes a la disciplinización’ lo que hacía necesario educarlas” (Restrepo, L. J., 2006: 74-75, citado por Manosalva Roa, 2014: 48).

En este Segundo Congreso Médico, se trataron temas que afectaban a la población en general y que debían ser intervenidos por el Estado, quien se hacía responsable de dictar las políticas públicas para mejorar la situación social, económica y de salud de la población, interviniendo en la esfera pública y privada de las personas.

La autora también menciona como, “[...] en 1919, la Dirección Nacional de Higiene adelantó campañas sanitarias contra la uncinariasis (anquilostomiasis), contando con el apoyo de agencias públicas y privadas de los Estados Unidos, dichas campañas fueron la puerta de entrada de la FR al país” (Manosalva Roa, 2014: 50).

Manosalva documenta que el proceso de la reglamentación de la práctica de Enfermería, inició con la Ley 39 de 1920, en la que se estipuló la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. También menciona el Decreto 995 de 1924, por el cual se reglamentó la Ley 39 de 1920. Sus 16 artículos estaban encaminados hacia la institucionalización de la práctica de Enfermería (Manosalva Roa, 2014: 56-57). En 1925, la Escuela de comadronas y Enfermeras abrió las puertas a las estudiantes, quienes pasaban por una selección académica y social.

Así mismo la autora señala que, con la reglamentación de la práctica de Enfermería, también hubo una sujeción económica, moral y social de la Escuela de enfermeras dirigida por Roberto Franco. Las aspirantes, al ser admitidas también se hacían acreedoras a un contrato que las obligaba a pagar sus gastos, si no culminaban su formación como enfermeras, sin presentar una excusa justificada. La autora documenta que “[...] de las 23 estudiantes que ingresaron en 1925, que fue el primer grupo de formación en esta escuela, 13 de ellas solicitaron el retiro voluntario y la cancelación de la beca, por su delicado estado de salud” (Manosalva Roa, 2014: 60). Manosalva presenta documentos, en donde las estudiantes exponen que debido a motivos de salud no podían continuar con el proceso de

formación de Enfermería, con el fin de evitar la sanción económica, pero aclara que los motivos podían ser variados, desde la formación de enclaustramiento, pasando por las extenuantes jornadas laborales, así como el disciplinamiento y la vigilancia ejercida por las Religiosas, hasta el contagio de enfermedades.

Posteriormente, Manosalva hace mención de las Escuela de Enfermeras y Parteras del Hospital Santa Clara de Cartagena, e indica que esta escuela estuvo a cargo de este hospital hasta 1942, lo que le generó a la escuela una serie de problemas financieros y administrativos, que llevaron a la clausura temporal en varios periodos. Así mismo la autora menciona que esta escuela contó con el apoyo en la dirección de médicos locales y enfermeras extranjeras (francesas y alemanas) contratadas para el apoyo en la dirección y docencia.

A partir de la segunda década del siglo XX, se generaron una serie de debates, en torno a los derechos de las mujeres y la admisión de estas en las universidades. Manosalva resalta la actuación de José Ignacio Barberi, el mismo actor precursor de la formación de Enfermería, que estaba en desacuerdo con la admisión de las mujeres en las universidades y el reconocimiento de los derechos de las mujeres, pues concebía a la mujer en un rol feminizado y naturalizado, desde una postura conservadora, dándole a la mujer la oportunidad de una formación en Enfermería, bajo las órdenes y la supervisión médica (Manosalva Roa, 2014: 69).

Es en este contexto social, ligado a una postura androcéntrica, es en el que se reglamenta la Formación de Enfermería, estableciendo una normatividad de la práctica anclada en valores morales religiosos, desde una postura conservadora. Así, la Enfermería fue planteada como una necesidad social, en pro de la modernidad, estableciendo desde el inicio la posición subordinada al saber médico, en una lógica binaria, “sexualizada” en donde los símbolos de la Enfermería representan estos valores morales.

En su tercer capítulo, *Incursión del proyecto modernizador en la formación y desarrollo de la Enfermería*, Manosalva hace un reconocimiento a la FR por su interés en la formación de Enfermeras. Desde 1916, esta Fundación comenzó a plantearse la necesidad de formar enfermeras que apoyaran sus campañas de erradicación en el campo de la Salud Pública. Sin embargo, aunque dicha institución inició su campaña contra la Anemia Tropical en Colombia, en 1920, solo hasta 1930, durante la República Liberal, pudo comenzar a participar más directamente en las decisiones políticas para la implementación de programas de Enfermería relacionados con la salud pública. Fue, para ese momento evidente la necesidad de contar con esta clase de personal de salud para la adecuada ejecución de las campañas sanitarias que dicha Fundación estaba poniendo en marcha en el país. La autora aclara que la FR, antes de apoyar e implementar los programas de formación en Enfermería en los países Latinoamericanos, ya había realizado experiencias previas en la formación enfermeras visitadoras. Ellas participaron en la campaña antituberculosa realizada por la FR en Francia durante la Primera Guerra Mundial (Manosalva Roa, 2014: 82).

Manosalva menciona que la FR, financió el informe Goldmark para la formación de Enfermería, que fue para esta profesión, lo que fue el informe Flexner para la formación médica. Las recomendaciones del estudio definieron, limitaron y ayudaron a que se regulara la enseñanza y la práctica de Enfermería. A sí mismo, la autora expresa, que uno de los aportes más importantes del informe

Golmark fue “[...] definir que las escuelas deberían estar a cargo de instituciones de educación y no en manos de religiosos o médicos, siendo esta conclusión un elemento fundamental en el proceso de profesionalización, no solo en los Estados Unidos, sino, donde el informe tuvo injerencia” (Manosalva Roa, 2014: 88).

Comenta también la autora, que esta propuesta modernizadora en la formación de Enfermería, generó debates y discusiones por parte de quienes se beneficiaban del trabajo no pago a las enfermeras: los médicos, las familias y los hospitales, quienes veían la formación académica como una amenaza a la obediencia y la pérdida del sentido práctico del que hacer de la Enfermería. Las familias veían un personal muy costoso y poco dispuesto a realizar labores domésticas; y, los hospitales, referían que los requisitos de las aspirantes eran altos, lo cual limitaba el número de estudiantes, disminuyendo así el trabajo realizado y no remunerado de las estudiantes (Manosalva Roa, 2014: 90). Al respecto, Manosalva, cita a la FR que plantea 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” (The Rockefeller Foundation, 1925: 44, citado por Manosalva Roa, 2014: 91).

Así mismo, la autora menciona que la iniciativa de formación de Enfermeras Visitadoras se gestó durante la Conferencia Panamericana realizada en Washington, en 1926, en la que se reunieron Pablo García Medina, y Frederick Russell, Director de la Comisión Internacional de Salud, y que fue “[...] la prensa nacional quien informó la llegada a Bogotá de las dos expertas en Enfermería, las señoritas: Jane Louise White y Carolyn Ladd, quienes 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, a ellas se les encomendó la tarea de ser profesoras de una nueva escuela de enfermeras” (El Tiempo, miércoles 13 de noviembre de 1929, citado por Manosalva Roa, 2014: 94).

La FR, apoyó así la creación de escuelas de Enfermería, a través de la inyección de capital en algunas universidades, y también brindó un asesoramiento académico a través de personal laico especializado en Salud Pública. La FR tenía claro que las enfermeras eran el vínculo entre las autoridades sanitarias y la población y, de esa manera se lograría controlar las enfermedades infectocontagiosas y mantener una población sana y vigorosa (Manosalva Roa, 2014: 94-101).

Para finalizar este capítulo, la autora analiza como hubo una expansión de la influencia norteamericana en Latinoamérica después de la Primera Guerra Mundial y hasta la finalización de la Segunda Guerra Mundial, momento culminante de la profesionalización de Enfermería (Manosalva Roa, 2014: 104). Durante ese período, y a través de la FR, por intermedio de su Junta Internacional de Salud (HIB), esta propuesta modernizadora de la Enfermería llegó a países como Venezuela, México, Uruguay y Brasil, como una estrategia económica y política.

En el cuarto capítulo, *Implementación de la salud pública en Enfermería*, la autora explica como el rol de las enfermeras salubristas fue fundamental para entender las dinámicas productivas y sociales de los países latinoamericanos, en medio de las demandas sociales de los movimientos obreros (Manosalva Roa, 2014: 106). Manosalva, menciona cómo la creación de la Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales fue un acontecimiento importante para el proceso de profesionalización de Enfermería en Colombia. Esta Asociación gremial se constituyó en 1935 y fue creada por

“distinguidas damas de la sociedad”. Menciona que la importancia de ésta radicó, en que fue la primera organización conformada por mujeres profesionales y económicamente independiente de entidades estatales, lo cual privilegiaba a las mujeres de la elite, quienes podían financiar las cuotas de sostenimiento y funcionamiento de la Asociación (Manosalva Roa, 2014: 107).

La autora también muestra los requisitos de ingreso que debían presentar las enfermeras para pertenecer a esta Asociación. Resalta que el más importante, era mostrar el certificado de su formación como enfermera visitadora, entre otros. Así mismo, muestra que la Asociación “[...] 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” (Manosalva Roa, 2014: 110).

De igual forma, Manosalva menciona que esta Asociación, través de la prensa, visibilizo el actuar de la enfermera visitadora y luchó por el monopolio del saber de la Enfermería, el salario y las condiciones laborales: “[...] el proceso de regulación de la profesión, no solo se da por medio de la reglamentación estatal sino por el control interno de las profesiones, para el caso el reglamento es el elemento fundamental del proceso de profesionalización” (Manosalva Roa, 2014: 122).

Manosalva menciona cómo

[...] *José Joaquín Caicedo Castilla, siendo el ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, reglamentó el escalafón Nacional de Enfermeras, por medio del decreto 1232 de 1942, en donde se establecieron tres categorías de enfermeras para el país: [...]*

- *Primera categoría: enfermeras graduadas de Instituciones de carácter nacional, como a Universidad Nacional o la Cruz Roja Nacional y que ejercieron por 2 años y poseían certificado de autoridad competente [...];*
- *Segunda categoría: enfermeras graduadas de Instituciones de carácter nacional, como la Universidad Nacional o la Cruz Roja Nacional o instituciones nacionales o extranjeras [sin experiencia] [...];*
- *Tercera Categoría: enfermeras con estudios secundarios (normalistas o de bachillerato) que no tuvieran título pero que hubieran realizado 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 (República de Colombia. Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, 1942, citado por Manosalva Roa, 2014: 129).*

Posteriormente la autora, destaca la Ley 87 de 1946, por la cual se reglamentó la profesión de Enfermería y se dictaron otras disposiciones (Manosalva Roa, 2014: 131). En el artículo 11 de esta Ley, se ordena que “[...] La Escuela Nacional de Enfermería, que actualmente funciona bajo el cuidado y control inmediato del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, pasará a formar parte de la Universidad Nacional, bajo la dependencia de la Facultad Nacional de Medicina y estará sometida a las reformas y demás condiciones que la Ley Orgánica de dicha Universidad lo determine” (Congreso Nacional de Colombia. Sistema Único de Información Normativa).

Manosalva, corrobora lo planteado en el estudio previo del Grupo de Historia de la Facultad de Enfermería y menciona cómo la creación de la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE): 1937-1944, estuvo relacionada con las reformas liberales de la época, que buscaban que la Escuela, estuviera mejor dotada de acuerdo con los avances tecnológicos, por lo cual trasladaron el sitio de práctica del Hospital San Juan de Dios al Hospital de San José. El pensum se basó en los programas de Enfermería de los Estados Unidos, haciendo énfasis en el área de cirugía, teniendo en cuenta que este Hospital tenía un énfasis quirúrgico, pues había sido fundado por la Sociedad de Cirugía de Bogotá. La autora menciona, además, que la directora de la Escuela, Elena Samper de Salazar, se convirtió así en la primera mujer en ocupar un cargo directivo en la Universidad Nacional (Manosalva Roa, 2014: 134).

Así mismo la autora, menciona como el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) en Colombia, “[...] apoyó la Escuela Nacional de Enfermeras, por medio de la resolución 341 de 1942, con el nombramiento ad honorem de Helen Howitt, quien se desempeñó como directora de la escuela, y de Johana 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, citado por Manosalva Roa, 2014: 136).

Posteriormente, la autora menciona cómo la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, también ha sido actor sujeto de investigación por parte de Enfermería. Al respecto, Yalila Yola, escribió el libro *Enfermería: Libro de Viaje*, en el cual señala que la Escuela de Enfermería tuvo inconvenientes presupuestales que generaron su cierre temporal, pero que la FR, contribuyó económicamente para la reapertura y sostenimiento de la misma. Así mismo, Manosalva, menciona que en el informe de la FR de 1949 se “[...] 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 estudiantes se llevaría a cabo en el hospital y en instalaciones comunitarias” (The Rockefeller Foundation, 1949, citado por Manosalva Roa, 2014: 138-139).

Manosalva, muestra como por medio de la publicidad, se promociona la formación de enfermeras en la Universidad del Valle, en donde a través de un folleto se caricaturizaron dos tipos de enfermeras: la empírica y la graduada, que era la que promocionaba la universidad (Manosalva Roa, 2014: 140).

La autora, concluye que el caso de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle y la injerencia de la FR es un caso interesante para estudiar la importación de modelos educativos, y la implementación de los sus resultados, pero que desborda su objeto de este estudio (Manosalva Roa, 2014: 141), proponiendo así un tema para futuras investigaciones. Manosalva, menciona como la FR, consideraba a la Escuela Nacional Superior de Enfermeras (ENSE) 1944-1957, “[...] como una de las escuelas líderes en Centro y Sur América y fue de gran ayuda en la mejoría del servicio médico en Colombia, proporcionando enfermeras cualificadas (The Rockefeller Foundation, 1946: 77, citado por Manosalva Roa, 2014: 147). Así mismo la autora, menciona que esta escuela dejó de funcionar en 1958, cuando se creó la primera Facultad de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, siendo Inés Durana Samper su primera directora, lo que abrió paso a que otras escuelas del país siguieran su ejemplo promoviendo mayor autonomía (Manosalva Roa, 2014: 147).

La autora muestra que, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena en 1958, fue reorganizada siguiendo las bases de la Enfermería moderna, cumpliendo el reglamento del Departamento de Enfermería de la Escuela Superior de Higiene de Bogotá. También, muestra como la Escuela cartagenera mantiene “[...]los valores de altruismo y sumisión enmarcados en actitudes de obediencia y abnegación, sacrificio y subordinación” (Manosalva Roa, 2014: 149). De igual manera, menciona que los requisitos de ingreso son similares a los requisitos solicitados en las primeras escuelas de enfermería y que lo que cambió fue la solicitud del certificado de formación secundaria, debido a que para la época ya había educación secundaria para las mujeres (Manosalva Roa, 2014: 150). A la autora, le llama la atención el estado civil de las mujeres que se han destacado en la Enfermería (Sáenz, White, Ladd, Howitt) y propone que este fuese, un campo que valdría la pena que se investigara. Manosalva, finaliza el capítulo mencionando que los medios de comunicación, revistas y periódicos de la época ilustran las opiniones y posturas que transitaban entre el derecho de la educación de las mujeres y el orden natural de la familia (Manosalva Roa, 2014: 153).

En esta tesis, la autora presenta una historia de la enfermería fragmentada, y centrada en el rol rector que tuvo la Universidad Nacional de Colombia, como institución guía en la formación de enfermería en el ámbito nacional. También visibiliza cómo se fue configurando un grupo profesional, a través de la normatividad y de un grupo de mujeres, que entendían y reclamaban sus derechos civiles y laborales ante el Estado, a través de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), conformada por mujeres de elite.

La autora muestra también la importancia de la influencia extranjera, exaltando la labor realizada por la FR, debido a su participación política y económica en la formación de Enfermería, teniendo en cuenta el interés económico y social de la FR en las mujeres enfermeras, pues entendía el valor que tenían en las campañas sanitarias. Por un lado, representaban el saber médico y la convicción de que cumplían a cabalidad las ordenanzas médicas; y, por otro, tenían la empatía y la fortaleza de enfrentarse a las comunidades desde una postura de conocimiento, pero igualitaria con las comunidades, actitud que garantizaba el éxito de dichas campañas.

Manosalva en su historia no logra desligarse del discurso laudatorio hacia los médicos en relación con la formación de enfermería, debido a que continúa elogiando a los galenos por ser ellos quienes iniciaron una formación académica,<sup>3</sup> sin lograr analizar que esto era parte de un movimiento político y económico que se estaba generando a nivel mundial, en donde los estados quisieron ser modernos y expulsaron a las órdenes religiosas masculinas e introdujeron a las comunidades religiosas femeninas para que se hicieran cargo de las instituciones de caridad, administradas por las congregaciones religiosas masculinas. Las comunidades religiosas femeninas asumieron un papel subordinado y contractual con el Estado, a través de contratos de prestación de servicios en los

---

<sup>3</sup> Me refiero a que el estudio de Carolina Manosalva enaltece los resultados de los FR\_y de los médicos involucrados en este proceso, sin analizar los intereses ocultos de esta Institución y de los galenos en cuestión. Es un cambio de discurso, pero se refiere a una autonomía que es, de alguna manera, esa independencia económica motivada por los deseos y el capital económico y político, en el marco del modelo de salud en el cual las enfermeras asumieron mayor responsabilidad, pero se siguió replicando un modelo patriarcal jerarquizado.

diferentes ámbitos en donde tuvieron actuación y, por tanto, sus acciones dependieron de las relaciones entre ellas y el Estado.

Con el tiempo, los avances tecnológicos y científicos hicieron que las congregaciones femeninas fueran relegadas por los saberes de los médicos, quienes asumieron el control económico de las instituciones de salud a través de las juntas directivas y, por tanto, comenzaron a tomar las decisiones del número y características del personal que laboraba en ellos sustituyendo lentamente a las Hermanas de la Presentación por enfermeras seculares.

La autora ofrece un enfoque teórico metodológico en el que analiza y articula cuatro ejes de análisis (género, campo social, la profesionalización y la autonomía), pero se centra más en los ejes de género y profesionalización, en donde no se logran ver claramente las relaciones que se dieron con la conformación de este nuevo campo profesional y de qué manera se fue creando la autonomía en el ejercicio de la enfermería, fuera del ámbito académico.

Carolina Manosalva es la primera enfermera Historiadora que analiza el proceso de formación de enfermería con un enfoque de género, apoyada en planteamientos feministas, y lo articula con el concepto de (Campo social) planteado por Pierre Bourdieu permitiendo comprender que en el proceso de formación y ejercicio de la enfermería hay un lineamiento jerárquico unilateral, invisible en donde se desarrollan, en el campo de salud y de la enfermedad, una serie de relaciones de dominación por parte de los médicos hacia las enfermeras que determinan el posicionamiento de estas ante el poder masculino. Este trabajo de Manosalva, como los anteriormente mencionados, enriquecen la historia de la Enfermería, ya que aportan cada vez más elementos que configuran una Historia y permiten ir entendiendo cómo y por qué la Enfermería es hoy como es.

### **Perspectiva de las historiadoras de la Enfermería con Maestrías y Doctorados distintos a la Historia: el caso de Ana Luisa Velandia Mora**

Ana Luisa Velandia Mora es Enfermera de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Colombiana, Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional, Magister en Administración de Servicios de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y PhD en Ciencias Médicas del Instituto de Medicina Sanitaria de San Petersburgo (Rusia), con Énfasis en Higiene Social y Administración Sanitaria (Velandia, 2016).

Su libro *Historia de la Enfermería en Colombia*, que tiene 559 páginas, está dividido en 10 capítulos. En el primero, la autora expone los objetivos y propósitos de su investigación; en el segundo, explica los fundamentos teórico-metodológicos utilizados para el análisis; en el tercero, muestra las herencias recibidas por tradición en Colombia y en América Latina; y, en los siguientes seis capítulos la autora, establece una periodización de acuerdo al “[...] desarrollo socioeconómico y político del país, de su sistema educativo y de salud, de su influencia en la educación, y de la práctica y el desenvolvimiento gremial y científico de la profesión, estableciendo seis etapas para el análisis global de los fenómenos: a) de 1900 a 1919, b) de 1920 a 1934, c) de 1935 a 1954, d) de 1955 a 1974, e) de 1975 a 1990, f) de 1991 a 2010” (Velandia, 2016: 32). En cada una de estas etapas Velandia analizó cuatro ejes temáticos en el desarrollo de la Enfermería (Práctica y educación de Enfermería, desarrollo científico y tecnológico, evolución legal y gremial y permanencia cultural de las herencias recibidas). El último capítulo, lo dedica a analizar las tendencias y perspectivas hacía el siglo XX.

La autora inicia su texto explicando la importancia de la Historia para el conocimiento y para el desarrollo de la sociedad. Menciona que el surgimiento de su estudio, estuvo alineado al movimiento por una “*nueva historia de Colombia*”, en donde se percató, en que eran pocos los estudios realizados sobre las profesiones de las ciencias de la salud, entre ellos la Enfermería, mostrando que “[...] la única historia nacional y primera internacional fue escrita por una enfermera latinoamericana. Esta fue publicada en 1961, en Argentina por María Teresa Molina” (Velandia, 2016: 27). Velandia, encontró un campo vacío e inexplorado, al que le ha dedicado gran parte de su vida: La Historia de la Enfermería en Colombia.

Velandia realiza un análisis socio-histórico sobre el origen y el proceso de la profesionalización de la Enfermería en Colombia y toma elementos de la sociología de las profesiones, para irlos analizando con los hechos más relevantes del contexto social nacional y Latinoamericano. También muestra cómo la Enfermería en Colombia y en Latinoamérica, ha recibido las herencias: Étnica, militar, religiosa y femenina, desde los tiempos coloniales. Así mismo, hace evidente la importancia de las prácticas de cuidado realizadas por mujeres, en donde la sanación y la cura eran entendidas desde un paradigma mágico y religioso. Velandia, nombra a Paula de Eguiluz, una curandera negra, que fue llevada a Juicio en 1636, por reuniones mágicas en Cartagena, en donde sus inquisidores le autorizaban salir y le brindaban hospedaje cuando requerían sus servicios (Juan Friede, 1978, citado por Velandia, 2016: 89).

La autora dice “[...] mientras que las brujas practicaban entre el pueblo, las clases dirigentes cultivaban sus propias cámaras de curanderos seculares: médicos entrenados en universidades” (Velandia, 2016: 97).

*[...] Por ser dueñas de la sabiduría se les empezó a considerar peligrosas, en tanto que se alejaban del paradigma de la mujer, centrado en la figura de María Madre: un ser sumiso, pasivo, cuya meta se cifró en la espera silenciosa. Las brujas hechiceras fueron temidas, precisamente por ser activas, creadoras y cuidadoras de la salud de sus congéneres” (Ehrenreich e English, 1979, citado por Velandia, 2016: 97).*

En este sentido, Velandia insiste en que,

*[...] En la historia de la medicina occidental, la toma de poder por parte de una élite masculina profesional supuso una larga lucha que acompañó la aparición de la visión racionalista científica de la salud y de la curación. El resultado de esta lucha fue el establecimiento de una élite médica casi exclusivamente masculina, y también la usurpación por parte de los hombres de asuntos como el parto, que tradicionalmente habían sido terreno de la mujer (Capra, 1897, y Sánchez Torres, 1970, citados por Velandia, 2016: 37).*

La autora también muestra como “[...] la ideología militar tuvo su efecto en la internalización de valores que promovieron una fuerte jerarquización en el personal; por ejemplo, el uniforme pasa a convertirse en un símbolo, más que una ayuda para no contaminar a otros o protegerse a sí mismo”

(Velandia, 2016: 113). A sí mismo, esta influencia militar jerarquizó los cargos de las enfermeras, “supervisora”, “jefe”, “auxiliar” entre otros, contribuyendo al reforzamiento de valores heredados de la influencia religiosa y “especialmente el concepto de disciplina, que implica cumplir órdenes sin discusión, y que también se hace evidente en la costumbre de establecer ‘manuales’ o ‘protocolos’ y una serie de normas rígidas que unifican y rutinizan el trabajo de las enfermeras” (Velandia, 2016: 113).

En la etapa comprendida entre 1900 y 1919, la autora, siguiendo a la Hermana Angelina de la Paz, menciona que “[...] El ejercicio de las denominadas actividades de Enfermería estuvo durante tres siglos en manos de religiosos, entre los cuales destacó a los Hermanos de San Juan de Dios, que fundaron y administraron instituciones como el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, el Hospital San Juan de Dios de Cartagena, el Hogar Clínica San Rafael, al igual que el Manicomio Nacional en Santafé de Bogotá y la Clínica de Reposo en Chía, Cundinamarca” (de la Paz, 1963, citado por Velandia, 2016 #11080@ 123).

Así mismo, la autora indica que la medicina en Colombia estuvo inicialmente orientada por la influencia científica francesa, y que, con la creación de la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia, en 1867, la Enfermería tuvo también una orientación francesa, que se concretó con la llegada de las Hermanas de la Presentación a Colombia, en 1873 (Velandia, 2016: 124).

La autora afirma que la profesión de Enfermería esta intrínsecamente relacionada con la Universidad, y comenta:

*[...] La Enfermería colombiana desde sus cimientos en la era moderna de la profesión (cuya iniciación se asocia a Florence Nightingale en 1860) ha estado vinculada en Colombia con la universidad, y prueba de ello es que el primer curso para la formar enfermeras se organiza en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena de Indias en 1903 (Velandia, 2016: 124).*

Velandia documenta que, en ese año, se fundó el Hospital Santo Tomas en la zona del Canal de Panamá y que, por su cercanía con Cartagena fue un centro importante para la formación de enfermeras, además que este hospital contaba con la más alta tecnología de la época, y era la institución a la que, las mujeres de la alta burguesía que vivían en Cartagena, acudían para tener a sus bebés.

La autora menciona que:

*[...] La influencia francesa en la Enfermería colombiana se empieza a perder, con la ‘compra’ de Canal de Panamá por los Estados Unidos y el establecimiento de la Zona del Canal de un hospital de la más alta tecnología (como se acostumbra cuando se trata de atender militares), con su correspondiente Escuela de enfermeras, llamada también Santo Tomás, como la de Florence Nightingale en Londres (Velandia, 2016: 125).*

En cuanto a la educación, la autora toma como punto de partida el primer curso de Enfermería que se dictó en 1903. Posteriormente menciona las iniciativas realizadas por José Ignacio Barberi, en Bogotá, y reconoce también la iniciativa del médico Miguel María Calle quien, siendo Rector de la Universidad de Antioquía, en 1917, abrió un curso de Enfermería para religiosas y seglares. Velandia, afirma que “[...] hasta 1920 no existió en Colombia una Escuela que se perpetuara como tal en el tiempo, sino más bien cursos esporádicos organizados por médicos en los mismos hospitales o cursos en otras instituciones que formaron algunas enfermeras, a la par que instruían a otras mujeres en oficios considerados como femeninos para esa época” (Velandia, 2016: 139).

La autora que expresa que en esta etapa el desarrollo científico y tecnológico de la enfermería era incipiente, pero destaca los dos manuales escritos por el médico José Ignacio Barberi, sin mencionar el libro *Enfermería* que escribió el médico Miguel María Calle en 1917. En lo referente a la evolución legal y gremial de la enfermería, la autora resalta el trabajo realizado por la enfermera Ethel Fenwick, quien, en 1887, creó la primera Asociación de Enfermeras Británicas; también comenta que la Asociación Americana de Enfermeras fue organizada en 1896; y que, en Colombia, durante este periodo de 1900-1919, no había ninguna regulación para la Enfermería. La regulación existente era para el ejercicio de las parteras y comadronas (Velandia, 2016: 143).

En lo referente a la permanencia cultural y las herencias recibidas, Velandia escribió que “[...] muy poca atención académica se ha otorgado a las relaciones entre la medicina no “oficial” y las prácticas curativas arraigadas en las tradiciones populares hispánica, amerindia y negra”. Así mismo, ella destaca que la herencia militar en Colombia, está unida a la herencia religiosa, lo cual se ve a través del rol desempeñado por las Hermanas de la Presentación en el país (Velandia, 2016: 144).

En la etapa comprendida entre 1920 y 1934, Velandia, señala al gobierno de Pedro Nel Ospina (1922-1926), como punto de partida para el proceso de industrialización del país, y la migración campesina hacia las ciudades. También menciona como Estados Unidos, después de la Primera Guerra Mundial, gana dominio internacional y, Colombia, al igual que los países latinoamericanos, empezó a girar en la misma órbita política y económica (Velandia, 2016: 147).

La autora, menciona que en los años 20s, surgió el movimiento a favor de la reforma de la Higiene Pública, en donde se “[...] generó la necesidad de tener enfermeras calificadas para promover las campañas sanitarias” (Durana Samper, 1992, citada por Velandia, 2016: 149). Velandia afirma que “[...] los funcionarios públicos trataban de emular los sistemas de seguridad social de Europa Occidental y Central, diseñados para impedir los desórdenes revolucionarios y para contrarrestar el atractivo del ideal Soviético de un sistema universal de servicios gratuitos de salud” (Velandia, 2016: 150).

En lo referente a la práctica de Enfermería en el área asistencial, las actividades se centraron en la atención directa de los pacientes. La autora resalta el rol del Hospital Santa Clara de la Ciudad de Cartagena en lo referente a la enseñanza de la práctica administrativa pues, en su reglamento de la Escuela de Enfermeras y Parteras en 1930, le agregó al pensum el curso de Organización Hospitalaria y Administración, aclarando que el Programa de la Escuela de la Universidad Nacional no tenía ninguna materia relacionada con la administración (Velandia, 2016: 153).

Velandia, cita un análisis realizado por la historiadora Libia Restrepo quien dice que:

[...] *la Ley 39 de 1920, del Congreso de la República de Colombia configuro por partes, y en adelante, 'el cuerpo dócil' de las aspirantes enfermeras: edad, aprendizaje básico, además de otras facetas del moldeamiento relacionadas con el movimiento y la rapidez, y también la conducta; el control quedó asegurado y no podía faltar la garantía económica y el mecanismo de coerción, al tener que presentar un fiador que respondiera tanto por el desembolso de la sumas gastadas o cuando la escuela tuviera que retirarlas por mala conducta o incompetencia manifiesta*" (Restrepo J, 2006, citado por Velandia, 2016 #11080@ 157}.

A aquí se muestra como a través de la regulación Estatal se estableció un perfil de la Enfermería en donde los requisitos de ingreso las hacia aptas para ser formadas como cuerpo dócil, y además genero una relación de interdependencia económica que las sujetaba a culminar el proceso de formación. La autora dice que por medio del

[...] *Decreto 1345 de 1924 se aprobó el reglamento interno de la escuela de enfermeras y se suprimió el término de "comadronas". Las comadronas siempre entrañan el peligro de desplazar al médico tocólogo, de enfrentarlo como enemigo inmediato, pero la enfermera de buena voluntad -que es jerárquicamente inferior- acataría la autoridad, las relaciones de poder son distintas frente a cada grupo y por eso se creó solamente una Escuela de Enfermería* (Velandia Mora, 2006: 15, citada por Velandia, 2016: 157).

Con este decreto se muestra la necesidad creada por los miembros del cuerpo médico, quienes a su vez eran representantes del Estado, de formar un personal que reconociera las jerarquías y siguiera los lineamientos sin generar controversias. Por esto se requería que fueran jóvenes que supieran ubicar su lugar en la sociedad, y no mujeres rebeldes que los desafien en sus saberes y prácticas.

En 1925, comenzó a funcionar la Escuela de Enfermería, bajo la dirección de Roberto Franco. El Decreto 1345 de 1924 del Reglamento de la Escuela estableció "[...] prestar durante sus dos años de estudios sus servicios en las diferentes salas del Hospital y vivir en él permanentemente" (Velandia, 2016: 162). La forma de organización hospitalaria hasta mediados del siglo XX buscaba asegurar que las estudiantes dieran atención a los enfermos a un bajo costo. A sí mismo la autora menciona que el Ministerio de Instrucción pública ofreció becas con la condición y compromiso de que al terminar sus estudios debían trabajar para el Estado. La autora, también señala como hecho importante la creación de la Escuela de Enfermeras Visitadoras que se organizó en Bogotá en 1930, con el apoyo de la FR, debido a que la reglamentación de esta Escuela contribuyo a la creación de la primera organización gremial de Enfermeras en Colombia.

Velandia menciona que, en esta etapa ocurrieron cambios relacionados con la práctica de Enfermería, debido a que el país iniciaba un lento proceso de industrialización y la nueva clase social empresarial y burguesa necesitaba de una mano de obra sana y cualificada, por lo que se inició un movimiento

reformador que se dio a partir de 1930, en medio de un contexto económico y social en el que Estados Unidos era el modelo de desarrollo socioeconómico a seguir. La mujer fue vinculada a las actividades de producción y los trabajadores comienzan a reunirse y a considerarse sujetos de derechos, por lo tanto, son percibidos como peligrosos por la elite dirigente.

En lo referente a la educación, la autora dice que el programa de formación de Enfermería tenía una duración de dos años, en donde se veían cinco asignaturas: Anatomía y Fisiología, Medicina, Cirugía, Partos, Pediatría y Puericultura, y que la Escuela cartagenera de enfermeras y parteras del Hospital Santa Clara, implemento la Organización Hospitalaria y la Administración, muy ligado a la influencia norteamericana, a la cercanía con el Canal de Panamá y al Hospital Santo Tomas, ya que sus instructoras fueron enfermeras procedentes de Panamá.

La autora muestra que, la tendencia en educación en esta etapa fue la reglamentación de la formación de Enfermería en las universidades en donde hubiera la carrera de Medicina. En cuanto al Desarrollo científico y tecnológico, Velandia resalta el plan de estudios que ofrecía la Escuela de las hermanas Ana, e Isabel Sáenz, ya que su plan de estudios tenía una duración de tres años e incluía la elaboración de una tesis de grado.

En lo referente a la evolución legal y gremial, la autora dice que en este periodo no había aún una conformación gremial, pero analiza el estrato social de las alumnas que estudiaron en Bogotá, señoritas de familias distinguidas, debido a que en Colombia la gran mayoría de la población era analfabeta. Agrega que, “[...] Posiblemente por su extracción de clase, estas enfermeras tuvieron más apoyo estatal y ‘llegaron a ocupar cargos prominentes en instituciones de salud, [...] han prestado invaluable servicios en la docencia de enfermería, [...] y han representado al país en reuniones internacionales’, tal como nos lo relata, en diferentes momentos de esta etapa Héctor Pedraza 1954” (Pedraza, citado por Velandia, 2016: 182).

En cuanto a la permanencia cultural y las herencias recibidas, se continua una práctica feminizada, con unos valores religiosos representados por las Hermanas de la Presentación y con una organización militar jerarquizada, situación que fue similar en el resto de América Latina.

En la etapa comprendida entre 1935 y 1954, Velandia dice que el país tuvo una nueva organización social y económica, en las ciudades había una gran cantidad de obreros con un ingreso escaso, pero mucho más numeroso que la burguesía; y el Estado, para contener la agitación social, aprobó la ley que estableció la seguridad social, en 1946 (Velandia, 2016: 190). En este periodo, América Latina estuvo influida por los Estados Unidos y se desarrolló “[...] una medicina científica, sofisticada y, por ende, costosa. Proliferan grandes hospitales; se desarrolla una medicina privada, individual y liberal, que da impulso a la creación de clínicas privadas. La atención de salud se centra en el modelo médico” (Velandia, 2016: 190).

En lo referente a la práctica de Enfermería, la autora hace énfasis en la influencia que tuvieron FR, y la Fundación Kellogg, en el establecimiento de modelos sanitarios, estas instituciones definían la orientación de las políticas públicas, teniendo en cuenta que tuvieron un aporte económico importante para el cumplimiento de objetivos comunes. Así mismo la autora, hace referencia al acercamiento del

presidente Eduardo Santos con el presidente Roosevelt, a propósito de la política “El Buen Vecino”, a finales de 1941. Dice, además, que solo en el segundo gobierno del presidente Alfonso López Pumarejo, se concretó la colaboración para la tecnificación de la higiene en el país, a través del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), cuyo objetivo era brindar un apoyo económico y un impulso a la modernización de la educación en salud (Velandia, 2016: 192).

El fenómeno económico de industrialización en Colombia generó una masa obrera, que exigía una regulación laboral y una seguridad social. El Estado a través de sus ministerios redujo la tensión con la creación de la Caja Nacional de Previsión en 1945 y, en 1946, creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, razón por la cual se amplió la prestación de servicios en salud y se aumentó la necesidad de formación de enfermeras (Velandia, 2016: 204). La autora, indica que las enfermeras, al tener una formación administrativa, cada vez más se fueron apartando del cuidado directo del paciente, ocupando los cargos directivos, lo cual se configuraba como un símbolo de “status” (Velandia, 2016: 207).

En lo referente a la educación, Velandia dice que “La Revolución en Marcha” fue la reforma que más influyó en la formación de Enfermería: esta etapa, que “[...] se inicia con la reforma de la Universidad Nacional de Colombia (Ley 68 de 1935), fue un momento decisivo para la incorporación de la mujer a la vida nacional, a través del proceso educativo” (Velandia, 2016: 214). A la autora le parece llamativo que “ningún historiador de la educación femenina de esta época mencione las escuelas de Enfermería existentes entre 1900 y 1934, teniendo en cuenta que fue una de las primeras opciones de educación formal de la mujer” (Velandia, 2016: 214).

En Bogotá, la Universidad Nacional, a través del acuerdo número 5 de 1937, fijó un plan de estudios de tres años, que se desarrolló en el Hospital de San José haciendo una transferencia de la tecnología y del modelo médico estadounidense. La autora, también menciona que las condiciones para ingresar a la escuela eran “[...] no ser mayor de 35 años, ni menor de 18, certificado médico, ser soltera o viuda o legalmente separada, pero sin hijos, certificado de buena conducta y moralidad y certificado de haber cursado y aprobado castellano, ortografía, aritmética e historia de Colombia” (Velandia, 2016: 225).<sup>4</sup>

La autora menciona que, para esta época, se abrieron varias escuelas de Enfermería, y que, en 1940, había cinco escuelas: La Escuela del Hospital de San Juan de Dios; La Escuela del Hospital de San José; la Escuela de la Comunidad de la Presentación, que estaba destinada a la formación religiosa de enfermeras; la escuela de la Cruz Roja Nacional; y, la escuela de las hermanas Ana e Isabel Sáenz Londoño. En 1941, la Pontificia Universidad Javeriana, fundó una escuela en el Hospital de la Samaritana de Bogotá, cuyo plan de estudios era de tres años, pero siendo esta la primera escuela de Enfermería que no exigía a las estudiantes un internado.

---

<sup>4</sup> A pesar de identificar estos requisitos de admisión a la carrera, Velandia no correlaciona esto con un análisis crítico y de género.

Ana Luisa Velandia Mora, señala que el presidente Alfonso López Pumarejo, fue quien expidió el Decreto 466 de 1943, por el cual se creó la Escuela Nacional Superior de Enfermeras (ENSE), como dependencia del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, y supervisada por la Universidad Nacional de Colombia. Documenta que, en el acto inaugural se contó con la presencia del doctor Howard B. Schookhoff, jefe del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (Velandia, 2016: 235). A sí mismo la autora menciona que esta Escuela fue establecida por el Gobierno Nacional, en cooperación con la Oficina Panamericana, el Instituto de Asuntos Internacionales y la FR, siendo Helen Howitt la primera directora.

La autora menciona que partir de 1946, se inicia la formación formal para auxiliares de Enfermería en los diferentes departamentos del país, para contrarrestar la proliferación de parteras y ayudantes empíricas. Por medio del Decreto 3151 de 1946, se dictaron disposiciones para reglamentar las escuelas de Enfermería y otras.

Velandia, destaca el Himno de la Enfermería creado por la ENSE, como un elemento de gran valor histórico. Este himno fue escrito por Bettyna Franky, la música fue compuesta por el maestro Luis. A Calvo y fue entonado por primera vez en la ceremonia de imposición de tocas en 1944. “[...] Con el transcurrir del tiempo esta pieza musical ha sido acogida como suya por otras escuelas y facultades no solo en Colombia, sino de otros países” (Velandia, 2016: 243).

En Medellín la educación de Enfermería se dio en la Universidad de Antioquia, la cual abrió una escuela, en 1942, en donde los profesores pertenecían a la Facultad de Medicina. También menciona que, en el año 1950, la supervisora provincial de las Hermanas de la Presentación inició otra Escuela de Enfermería que tuvo su sede en el Colegio de la Presentación y su campo de prácticas fue el Hospital San Vicente de Paul; paralelamente, el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, estableció una Escuela de enfermeras hospitalarias, en 1951, bajo la decanatura de Ignacio Vélez Escobar, para la cual buscaron una directora, que decidieron que, de preferencia, “fuera religiosa”(Velandia, 2016: 244).

En Cali, la formación se dio primero para auxiliares en 1938, y que posteriormente la Universidad del Valle, en 1945 se creó la Escuela de enfermeras, pero que no perduró en el tiempo por problemas presupuestales, pero que “[...] En 1950, se suscribió el contrato entre la Universidad del Valle del Cauca y la Escuela Superior de Higiene que dependía de la Universidad Nacional de Colombia, según el cual las dos entidades aportarían cantidades iguales” (Álvarez de Villafani, 1989a citado por Velandia, 2016: 247). Finaliza mencionando que, en Boyacá, el director Departamental de Higiene, en 1939 organizó una escuela de enfermeras con un plan de estudios de tres años.

En cuanto al desarrollo científico y tecnológico, Velandia resalta la labor desempeñada por la Universidad Nacional, y destaca al médico Héctor Pedraza, quien, en 1954, publicó el que, según Velandia, habría sido el primer libro sobre la historia de la Enfermería en Colombia. En lo referente a la evolución legal y gremial, la autora considera que en esta etapa hubo un gran desarrollo legislativo de la profesión y de la organización gremial. En 1949, el Ministerio de Trabajo le concedió la personería jurídica a la ANEC y, en 1957, esta entró a formar parte del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (Velandia, 2016: 255).

La autora muestra que la herencia recibida en esta etapa también está compuesta de una visión religiosa de la práctica de la enfermería, y cita a Samper quien afirmaba “[...] la enfermería se tomaba casi como una vocación [religiosa], que no daba tiempo para otras cosas, se exigían horarios incompatibles con la vida del hogar. Se tenían otros ideales [...], también había una vida muy plena, había una gran compensación y realización, que se escogía una vida o la otra [la del matrimonio]” (Durana Samper, citada por Velandia, 2016: 258).

En efecto, todas las escuelas de ese momento solicitaban los mismos valores cristianos a las aspirantes, al igual que las primeras escuelas. También menciona que el uniforme era un símbolo de la jerarquía religiosa y militar que continuaba presente. En lo referente a la relación con el extranjero, la autora muestra que la enfermería colombiana en esta etapa estuvo influenciada por “[...] organizaciones interamericanas que apoyaron financieramente la creación de escuelas y terminan influyendo categóricamente en su funcionamiento, como es el caso ya reseñado de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras en el cual intervino tanto el SCISP, como la FR; y en la Escuela de Enfermeras de la Universidad del Valle, FR, y la Fundación Kellogg” (Velandia, 2016: 261).

En la etapa comprendida entre 1955 y 1974, Velandia, resalta la Carta de Punta del Este (Uruguay, 1961), ya que esta se constituyó como un elemento histórico de la planificación en América Latina. En esta reunión los asistentes, que eran representantes de los Estados se comprometieron a desarrollar un programa integrado para el desarrollo económico, en el que debían incluir el desarrollo social e integrarlo al plan general de cada Estado, y de esta manera recibir la asistencia económica de los Estados Unidos a través del programa Alianza para el Progreso. Esta fue una estrategia de los Estados Unidos en respuesta a la Revolución Cubana (Velandia, 2016: 264).

A partir de esta reunión, el Ministerio de Salud Pública crea la Oficina de Planeación, Coordinación y Evaluación en Colombia en 1962, en donde se elabora el Plan General de Desarrollo Económico y Social 1961-1970, iniciándose así la planeación sistemática de los planes de salud, enmarcados dentro de los planes de desarrollo. “[...] La década de los setenta, marca el inicio de la elaboración de planes cuatrienales de desarrollo económico y social”. La autora muestra que, en 1974, Misael Pastrana, adopta el plan de las cuatro estrategias y hace énfasis en el desarrollo de exportaciones; desarrollo de la construcción; producción y productividad agrícola, y distribución de ingresos| (Velandia Mora, 1897 citada por Velandia, 2016: 266).

En lo referente a la práctica de Enfermería, Velandia presenta estudios que se realizaron en este periodo. En 1957 se llevó a cabo una encuesta en la cual se reveló que, “[...] aun cuando el 80% del personal de Enfermería estaba en servicios hospitalarios, solo el 4.3% de las enfermeras laboraba como enfermeras de planta, es decir, en cuidado directo de a los pacientes” (Ministerio de Salud y ASCOFAME, Paredes Manrique Raúl y Agualimpia M., Carlos, 1970, citado por Velandia, 2016: 268). Posteriormente, la autora muestra otro estudio realizado en 1972, *Macro diagnóstico de Enfermería*, en donde se encontró que el 92.4% de la atención de Enfermería era dispensada por el personal auxiliar. Las Enfermeras representaban el 7.6% y solo el 3% trabajaba en el cuidado directo (Velandia, 2016: 269).

La autora hace notar que “[...] un aspecto que seguramente incidió en los bajos salarios fue la participación de las religiosas enfermeras en el mercado laboral de la profesión, El salario promedio de las enfermeras religiosas representaba apenas el 39.7% del de las enfermeras seculares. Además, la jornada laboral de las religiosas era en general mayor que el de las enfermeras seculares o ‘particulares’” (Velandia, 2016: 273).

Velandia muestra que hubo razones económicas y sociales de peso para que las Hermanas de la Presentación, aún en la década de los 70, tuvieran presencia en algunos hospitales y clínicas del país, teniendo en cuenta que ellas vivían en estas instituciones, mientras que las seculares, para la época, ya no lo hacían y se reconocían como sujetos de derechos. Es por esto por lo que se podría decir que eran menos obedientes y el hecho no vivir en las instituciones de salud, implicaba la contratación de personal para que laborara en las noches, aumentando los gastos de funcionamiento de estas instituciones.

En esta etapa se establecieron los primeros Departamentos de Enfermería en los hospitales y clínicas del país, siendo las Hermanas de la Presentación las primeras en ocupar estos cargos. En el área docente, la autora muestra que, en 1965, el 13.8% de las enfermeras se desempeñaba en cargos de dirección y docencia. Para la misma fecha el 50% de las docentes tenía título de Licenciada. Con la creación del programa de licenciatura y de los programas de posgrado, aumentaron las investigaciones, ya que era parte del requisito de grado, convirtiéndose la investigación en un estímulo para la producción científica (Velandia, 2016: 279).

En lo referente a la educación, en esta etapa, Velandia, documenta que la reforma administrativa en el sector educativo se dio en el gobierno de Carlos Lleras, con el decreto 3157 de 1968, que suprimió la Sección Educativa Femenina, unificó los programas y modificó los centros que se consideraban de carácter netamente femenino. (Velandia, 2016: 289). La autora también resalta el hecho de que, en 1958, la Escuela Nacional Superior de Enfermeras de la Universidad Nacional fuera elevada a la categoría de Facultad, mencionando que ese fue el inicio de transformación nacional de las escuelas a facultades, con programas de licenciatura (Velandia, 2016: 290). Los hechos más significativos en torno a la educación de Enfermería están relacionados, en este decreto con la formación competente de enfermeras de pregrado que puedan actuar en diferentes niveles de servicios en salud; la creación de licenciaturas para enfermeras generales orientadas a ocupar cargos administrativos o docentes; la admisión de hombres en la carrera de enfermería; y, el establecimiento de la práctica rural como parte del servicio obligatorio (Velandia, 2016: 308).

El desarrollo científico y tecnológico de este periodo se dio a través de las bases para la producción científica, debido a la incorporación de la Enfermería al sistema universitario, posibilitando la creación de programas de posgrado. La organización de los Congresos Nacionales, la participación de las enfermeras en los Coloquios de Investigación, la participación de enfermeras en Congresos Internacionales, en 1966 aparece la primera revista de la ANEC, y posteriormente las revistas de las Facultades de Enfermería (Velandia, 2016: 309-310).

En lo referente a la evolución gremial, la autora señala el Primer Congreso Nacional de la ANEC celebrado en 1959, en el que se recomendó cambiar su carácter científico por uno laboral, que interviniera en el mejoramiento de las condiciones laborales de trabajo de las enfermeras (Velandia, 2016: 310). En lo referente a las herencias recibidas y permanencia cultural, la autora menciona que hay una transición de los cargos directivos de las religiosas a las enfermeras seculares, pero que se mantuvieron coexistiendo en este periodo los dos grupos, religiosas y seculares.

Sobre la etapa comprendida entre 1975 y 1990, la autora nos cuenta que en este periodo surgieron nuevas corrientes de pensamiento, con los nuevos científicos sociales, quienes analizaban el proceso de salud-enfermedad como un proceso biológico y social del ser humano. Estos cuestionamientos iniciaron “[...] cuando los planificadores, empezaron a descartar la idea del crecimiento económico como único medio para lograr el ‘desarrollo’ y comenzaron a pensar que había que encarar al tiempo los problemas sociales y políticos, es decir, empezaron a pensar en función del desarrollo (integral) y no solo del crecimiento” (Velandia, 2016: 321).

La autora dice que, para entender el fenómeno de la transformación de los servicios de salud, es necesario revisar las políticas neoliberales en salud. Los países industrializados ante la crisis fiscal aplicaron fórmulas económicas para contener el gasto público, disminuyendo los gastos en servicios de salud, derivando la responsabilidad a cada sujeto (Velandia, 2016: 325).

Adicionalmente, menciona que, mientras había un desmonte de la protección estatal, de manera simultánea hubo una expansión de la medicina privada, que ofrece servicios en salud. Los años 80 se caracterizaron por la formación de monopolios de seguros de salud, y de medicina prepagada, algunos organizados por médicos colombianos, y otros son parte de instituciones financieras de carácter tanto nacional como internacional. La autora resalta como hecho positivo la ampliación de la cobertura de los servicios de salud y los servicios recreativos, a través de Seguros Sociales y Cajas de Compensación Familiar (Velandia, 2016: 327).

En este periodo, la política sanitaria estuvo orientada hacia los programas materno-infantiles, lo cual hizo que las enfermeras tuvieran un mayor desempeño en el área comunitaria. En el área administrativa la enfermera cada vez estuvo orientada a la programación de actividades enfocadas a la administración de servicios ambulatorios. En el área docente, investigativa y de educación hubo un mayor interés por parte de las enfermeras en realizar estudios de posgrado, licenciatura, especialización y maestrías.

Así mismo, la autora menciona que, en Colombia, a finales de los 70 e inicios de los 80, se fueron creando los polos de la medicina social, en donde la educación en Enfermería estuvo orientada de acuerdo a las políticas de salud del país, que a su vez estaban orientadas por la OMS, de acuerdo con lo planteado en la conferencia de Alma-Ata, de 1978, en donde se había acogido la estrategia llamada “Salud para todos en el año 2000”. El plan de estudios de Enfermería de la Universidad Nacional de 1980 y 1992 estuvo orientado de acuerdo con esta política. (Velandia, 2016: 350).

En cuanto al desarrollo científico y tecnológico, la autora menciona como surgieron nuevas revistas de Enfermería ligadas a Instituciones académicas, como la Universidad Javeriana, la Universidad de

Antioquia y la Universidad de Cartagena. También menciona que las docentes accedieron al derecho al año sabático para dedicarlo a la investigación o formación académica avanzada (Velandia, 2016: 365). En lo referente a la evolución legal y gremial, la autora afirma que, con el Decreto 2184, que reglamento la Ley 87 de 1946, se amplió el rol de Enfermería en lo referente a las actividades materno-infantiles. La autora menciona que, en esta etapa, hubo un desfase entre el número de egresadas y las plazas para cumplir el servicio social obligatorio, implantándose el sistema de sorteo (Velandia, 2016: 367).

En la etapa de 1975 a 1990, la autora menciona que las Leyes, Decretos y Resoluciones modificaron la formación y la práctica de Enfermería, procurando que la enfermera retornara “a la cabecera del paciente” (cuidado directo del paciente). En lo referente a la permanencia cultural de las herencias recibidas, la autora menciona que cada vez son menos significativas o más matizadas, diciendo que en esta etapa se rompe la hegemonía femenina de la profesión.

En la etapa comprendida entre 1991 y 2010. *Después de la ley 100 de Salud y la Ley 30 de Educación*, la autora, en este capítulo, resalta el V congreso Latinoamericano de Medicina Social, realizado en 1991, en donde se analizaron las políticas neoliberales en salud que comenzaban a afirmarse en el sector en el ámbito mundial.

Como lo plantea Maset Campos, en 1990,

*[...] Por políticas neoliberales en salud se entiende el conjunto de medidas tomadas a partir de 1973 en el campo de la salud, en los países industrializados capitalistas, como consecuencias de aplicar fórmulas económicas de contención del gasto público y congelación salarial para solucionar la, eufemísticamente llamada, crisis fiscal del Estado. Expresiones de esta política se dan en Gran Bretaña desde 1979, en Italia un poco después de abordar la Reforma Sanitaria en 1978 y en España desde 1983 con una evolución decreciente de los puestos de sanidad” (Maset Campos, 1990, citado por Velandia, 2016 #11080@ 377).*

Velandia, afirman que

*[...] En Colombia, la legislación que abrió este camino tal vez sea la Ley 10 de 1990, a través de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, descentralizándose la administración de los servicios de salud en manos de los 1.009 alcaldes y de los 32 gobernadores, intendentes y comisarios” (Quevedo, 1990, citado por Velandia, 2016: 378).*

Igualmente, dice que

*[...] Las políticas de salud planteadas en el Plan General de Desarrollo, se concretan de manera evidente con la Ley 100 de diciembre 23 de 1993 o la Ley de Seguridad Social, con la cual el gobierno de César Gaviria afinó su política neoliberal, luego de la Ley 30*

*de 1992 que reglamento la Educación Superior en Colombia, y de tal manera introdujo la política neoliberal desde los dos sectores vertebrales de la administración pública, la salud y la educación (De Swaan, 1992, citado por Velandia, 2016 #11080@ 379)<sup>5</sup>.*

La autora menciona que

*[...] Entre finales de los ochenta y comienzos de los noventa, prácticamente todos los países latinoamericanos adoptaron programas de ajuste estructural prescritos por organizaciones económicas internacionales, entre ellos la reforma estructural de salud y de la seguridad social, con los siguientes criterios: el primero, relacionado con la desinstitucionalización de la salud, transfiriéndola a las unidades familiares; el segundo se orienta a poner en práctica criterios de focalización y de costo eficiencia, y el tercero, a mayor diversidad y competencia en la prestación de servicios de salud, los cuales deben darse al sector privado (Velandia, 2016: 380).*

Velandia indica que la práctica de Enfermería ha sido afectada por la flexibilización laboral, los recortes presupuestales que conllevan a la reducción de personal, congelación de la contratación, readaptación profesional, a la informalización de las relaciones laborales. En el área administrativa “[...] en América Latina, cada vez más, los profesionales de Enfermería se ocupan en primer lugar de las actividades de administración hospitalaria y difieren el cuidado” (Malvárez y Castrillón Agudelo, 2006, citado por Velandia, 2016 #11080@390).

En el área de docencia, hay una tendencia de la disminución de los profesores de planta, aumentando así los profesores de cátedra, de acuerdo al Consejo de directores de Acofaen en 2006. (Velandia, 2016: 398). En lo referente al área investigativa la autora expresa que la producción científica de Enfermería proviene del trabajo realizado en las facultades, a diferencia de países como España, en donde enfermeras, clínicas, comunitarias y docentes hacen parte de la producción científica (Velandia, 2016: 399).

En el área de educación, la autora señala que la formación se dirigió al individuo en relación al ciclo vital, integrando los componentes biológicos, psicológicos, y sociales, en donde el cuidado de Enfermería estaba orientado hacia el proceso de salud- enfermedad. Así mismo menciona que en este periodo hay una proliferación de estudios de posgrado, especializaciones, maestrías y doctorados.

En lo referente al desarrollo científico y tecnológico, la autora resalta la incorporación de la investigación cualitativa, permitiendo comprender las vivencias de los sujetos en los ciclos vitales, y en los procesos de salud enfermedad. Resalta también la celebración de los Coloquios Panamericanos, porque estimulan el desarrollo y la investigación, promoviendo la creación de redes y la integración norte- sur de la Región (Velandia, 2016: 421).

---

<sup>5</sup> Esta referencia de Velandia al libro de De Swaan de 1992, está errada. La primera edición de ese libro fue publicada en 1988 y la edición que ella cita es de 1992, que es la primera edición en castellano (De Swaan, 1992), un año antes de la promulgación de la ley 100 de 1993. Además, dicho libro no se refiere para nada a Colombia ni al Neoliberalismo, pues es un estudio dedicado al análisis, entre otras cosas, del proceso de configuración de la Seguridad Social en el Estado de Bienestar europeo, durante la primera mitad del siglo XX y las primeras décadas de la segunda mitad de dicho siglo.

En cuanto a la evolución legal y gremial, la autora resalta la ley 266 de 1996, a través de la cual se reglamenta la profesión de Enfermería en Colombia, y se dictan otras disposiciones, mencionando, que este hecho se dio debido a que, Inés Gómez, era representante a la Cámara, y ocupaba un lugar prominente en la dirección de su partido político. Con esto es evidente una vez más, que quienes han logrado realizar cambios a nivel estructural en la Enfermería, han sido personas con relaciones sociales y políticas de poder.

En cuanto a las herencias recibidas, la autora dice que la herencia femenina es la que quizás, sigue teniendo más fuerza; la herencia religiosa se ha ido desdibujando a medida que el porcentaje de religiosas disminuye dentro del personal de Enfermería; la militar continua presente, pero cada vez más marginal, y la herencia étnica está cada vez más representada por la relación de la Enfermería colombiana con la de otros países y propone que esta última categoría sea analizada por separado (Velandia, 2016: 440).

*Tendencias de la Enfermería en Colombia a fines del siglo XX y perspectivas hacia el siglo XXI.* En este capítulo la autora inicia aclarando que el historiador no es juez, pero sí se espera que con su análisis propicie la mejor comprensión del devenir histórico. La autora señala que en el proceso de la profesionalización de la Enfermería hay unos hechos de carácter negativo y otros de carácter positivo, y que han tenido influencia en el desarrollo de la profesión de Enfermería (Velandia, 2016: 443).

La autora establece como hechos negativos: el que la Enfermería fuese ejercida por mujeres desde sus inicios como profesión en el ámbito mundial y en Colombia; el ingreso tardío a la educación secundaria; el que la medicina se haya institucionalizado centrándose en el modelo biológico, hegemonizando el saber de la medicina occidental; y, el que los hombres hayan monopolizado el saber de la medicina. Los hechos positivos son: la revolución femenina y el reconocimiento de los derechos civiles de las mujeres; el desarrollo de las ciencias sociales; la transformación de los conceptos de salud, en donde se acepta cada vez más los conceptos sociales de salud enfermedad; y, el desarrollo de las profesiones, que ha estado relacionado con el desarrollo tecnológico y el auge del trabajo, en el siglo XXI (Velandia, 2016: 447-452).

En lo referente a la práctica de Enfermería, la autora menciona que:

*[...] La reforma de atención en salud según directrices económicas produce presiones para limitar los costos de atención; la reestructuración de la atención en salud está haciendo que las enfermeras sean reconocidas cada vez más como colaboradoras de pleno derecho en la prestación de cuidados de salud eficaces en costos, pero la economía está en conflicto con las necesidades de los pacientes. [...] La situación de salud está cada vez más orientada en función de la clase social; prosiguen las estrategias de “salud para todos”, pero los adelantos científicos y tecnológicos crean desigualdad, de forma que la tecnología avanza sobre la salud, está únicamente al alcance de los ricos (Velandia, 2016: 456-457)*

La autora expresa que las tendencias de la Enfermería para el siglo XXI son positivas en los diferentes ámbitos profesionales (asistencial, administrativa y docente), ya que, las enfermeras son integradas a los equipos de trabajo interdisciplinarios, actuando como un eje articulador en los programas de salud. Pero, a su vez, Velandia menciona que la preparación de las enfermeras en el área administrativa las ha alejado del cuidado directo del paciente, delegando actividades asistenciales al personal auxiliar, contribuyendo a crear una mala imagen de la enfermera, como un personal de escritorio que se contenta con supervisar (Velandia, 2016: 466).

En lo referente al desarrollo científico y tecnológico, la autora plantea como la Enfermería, a través del tiempo, ha incursionado en la investigación a través de la vinculación de las unidades docentes de la Enfermería al Sistema Universitario Nacional (Velandia, 2016: 496). Exalta nuevamente que la investigación en enfermería en Colombia solo es visible a través de las Universidades, sin analizar porque sucede esto. En lo referente a la evolución legal, hace referencia nuevamente a la ley 266 de 1996, por medio de la cual se reglamentó el ejercicio de la profesión de Enfermería, y la ley 911 de 2004, con la cual se establece el código deontológico de Enfermería en Colombia (Velandia, 2016: 502).

Velandia concluye el texto mencionado que, desde el inicio del siglo XX, la enfermería ha estado en un continuo proceso de profesionalización, siendo capaz de ofrecer intervenciones efectivas a los problemas de salud. A continuación, Velandia realiza una invitación para que las enfermeras aumenten la producción científica a través de la investigación, como parte del proceso de construcción de identidad (Velandia, 2016: 513). La autora finaliza su libro haciendo una reflexión e invitando a sus colegas a “[...] trabajar más por nosotros mismos, por nuestra satisfacción personal y la de los usuarios de nuestros servicios, preocupándonos más, por la calidad del cuidado que brindamos, que por el status de la profesión. Él vendrá como un efecto de nuestro profesionalismo” (Velandia, 2016: 516).

En resumen, en su libro, la autora presenta un análisis socio histórico, lineal organizado en una serie de etapas en las cuales resalta los hechos más importantes que han logrado moldear el proceso de profesionalización de la enfermería, ofrece una mirada imparcial en cuanto al desarrollo de la enfermería en otras universidades y ciudades. Velandia en su análisis deja ver su postura académica en el proceso de consolidación de la profesión de enfermería, mencionando que esta actividad se profesionalizó gracias a que estuvo siempre ligada a un proceso de formación académico de las universidades desde inicios del siglo XX, primero en Cartagena y luego en Bogotá, para luego replegarse en otras ciudades del país.

Aunque la autora, en esta nueva edición, toma en cuenta la ley 100 de 1993, para mostrarla como hito importante en la vida nacional, y cómo la aplicación de la misma ha generado cambios estructurales en la enfermería, tiene una visión alentadora sobre el futuro y la participación de la enfermería para el desarrollo social en el campo de la salud, en el ámbito nacional, sin tener en cuenta como esta desregulación económica afecta el trabajo de enfermería en el ejercicio profesional en los diferentes campos laborales: el académico, el clínico y comunitario o de salud pública, debido a la falta de garantías económicas y sociales.

Me parece que a la autora le faltó ahondar en el análisis de esas características de transformación económicas de esta ley y sus implicaciones en el proceso de evolución de la enfermería, para poder entender cómo se han transformado las prácticas de enfermería en los ámbitos analizados por la autora, porque la teoría no concuerda con la práctica, como enfermera que labora en el área asistencial puedo decir que cada vez se complejizan los procesos de atención en salud, reduciendo así el tiempo dedicado al cuidado que es la razón de ser de nuestra profesión.

La autora resalta el rol de la academia y a las enfermeras que hacen parte de la misma, ya que, con su contribución científica, académica, e investigativa contribuyen al desarrollo profesional. Cuestiona el por qué en las otras áreas de desempeño de la enfermería, no hay producción investigativa, sin analizar las condiciones laborales de los otros ámbitos. Como enfermera del área asistencial puedo decir que las empresas prestadoras de servicios de salud no están interesadas en que las enfermeras dediquen tiempo a la investigación, no hay espacios e incentivos para la misma, además hay barreras administrativas dentro de las mismas empresas que limitan los estudios. Por el contrario, lo que las empresas prestadoras de servicios de salud buscan en sus profesionales de salud son sus habilidades, técnicas y administrativas, para la atención en salud. Este marco de referencia económico, social y cultural colombiano, hace que sean limitadas las investigaciones fuera del campo de la academia, a diferencia de lo que ocurre en otros países latinoamericanos.

La autora se centra en el proceso de profesionalización de la Enfermería y, por tanto, su mirada está puesta en el proceso de formación académico a través de las universidades e instituciones que sirvieron para tal fin. Su texto es laudatorio del rol desempeñado por el cuerpo médico, por haber sido ellos quienes lideraron el proceso de formación de las enfermeras en las universidades.

### **Historiadoras de la Enfermería con énfasis y perspectivas diferentes a las de la Historia: Amparo Montalvo Prieto y Edna Gómez Bustamante**

*La Historia de la Historia de la Enfermería en Cartagena, 1903- 1974* es un libro que fue publicado en el 2013 (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b), como resultado de la investigación realizada por Amparo Montalvo Prieto, quien es Magister en Enfermería, y Edna Gómez Bustamante, quien ha realizado dos Especializaciones: la primera, en Salud Familiar, en la Universidad de Cartagena; y, la segunda, en Educación con énfasis en Evaluación, realizada en Universidad Santo Tomas de Bogotá. Así mismo, realizó una Maestría en Enfermería, con Énfasis en Salud Familiar, en la Universidad Nacional de Colombia; y, un Doctorado en Ciencias de la en la Universidad de Cartagena.

Este libro tiene 142 páginas, y está organizado en cuatro capítulos, en los cuales las autoras realizan una investigación, en la que muestran cómo se fue trazando la evolución de una práctica de cuidado, que se fue institucionalizando, en la ciudad de Cartagena, hasta convertirse en una profesión. Las autoras toman como punto de partida, la iniciativa del médico Rafael Calvo, para la formación de enfermería, y finalizan en 1974, cuándo la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, asciende a Facultad de Enfermería. Las autoras toman los conceptos clave Modernización y la Salud Publica, para la realización del libro. Abordan el concepto de modernización cómo:

*[...] un proceso en el que se presentan cambios materiales al interior de una sociedad, traducidos en una mayor división social del trabajo y en un alto desarrollo tecnológico; pero*

*también en un proceso en el que se presentan transformaciones en el ámbito social, cultural y político, en otras palabras, la modernización se refiere a cambios “socio productivos”. [...] La modernidad es ante todo un proceso de secularización: el lento paso de un orden recibido a un orden producido” (Corredor Martínez, 1996, citado por Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 19).*

La salud pública la entienden a través de Simancas Mendoza, quien, en 1998, presentó una tesis de grado, en la cual investigó *El papel de los Religiosos y de los médicos en la caridad y la asistencia pública en Cartagena 1895-1925*, y menciona que el cuerpo médico a finales del siglo XIX, sirvió como órgano constructivo del Gobierno, que se preocupó por mejorar las condiciones de vida de los pobres dentro del contexto modernizador, en donde el Estado asumía la asistencia de los pobres como asunto nacional, garantizando así una mano de obra sana para el desarrollo económico del país (Simancas Mendoza, 1998: 112).

Las autoras se refieren “[...] *Al concepto de Salud Pública, nos acercamos a través de Simancas que dice, a finales del siglo XIX, la falta de una infraestructura de servicios públicos que asesorara una amplia y eficiente cobertura en todos los barrios, particularmente la carencia de un sistema de alcantarillado que posibilitara el acceso de los cartageneros al agua potable ponía en riesgo la salud de la población, debido a que la mayoría se encontraba en total miseria y pobreza”* (Simancas Mendoza 1998, citado por Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 15).

En el primer capítulo, *Modernización y Salud Pública en Cartagena a inicios del siglo XX*, Leonardo Meléndez y Diana Padilla, muestran el contexto social de Cartagena, y mencionan que desde finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, la ciudad se encontraba ansiosa de entrar a la modernidad, sus dirigentes visualizaban la ciudad de Cartagena como cosmopolita y civilizada, razón por la cual emprendieron proyectos de embellecimiento y reorganización de los espacios públicos y privados, creando así códigos de distinción físicos y sociales. “[...] En este contexto, con la creación del progreso como realidad tangible, la élite cartagenera, aprovechando el proyecto modernizador, pretendía instaurar una memoria histórica y política, en el marco del primer centenario, que le permitiera construir un pasado heroico que resalte su hegemonía simbólicamente” (Román Romero, 2001, citado por Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 37).

Las autoras señalan también que, la medicina tuvo un rol de ordenamiento de la vida urbana, ya que la ciudad y el puerto se consideraban malsanos, y los empresarios locales, y las autoridades municipales tomaron medidas para higienizar y embellecer la ciudad (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 24).

*[...] Los temas de higiene y de salubridad de ahora en adelante estarían siempre presentes dentro de las preocupaciones de la dirigencia cartagenera, pues de la aplicación de las medidas sanitarias pertinentes, dependía la materialización del desarrollo económico de*

*Cartagena, y se disminuirían los altos índices de muertes causadas por las epidemias que obstaculizaban la conformación de la sociedad* (Simancas, 1998, citado por Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 31).

Finalmente mencionan que el rol de la enfermera no es reconocido, debido a criterios sociales que invisibiliza el trabajo femenino, fuera del ámbito del hogar, obedeciendo a una elaboración discursiva, en la que el sujeto ocupa un lugar dentro de una realidad configurada, al que se le asignan unas cualidades y obedece a un “deber ser” que determina la forma en que debe relacionarse con “los otros”. Los esquemas socioculturales, de acuerdo a lo que plantea Van Dijk<sup>6</sup>, “[...] son los que imponen parámetros de conducta que responden a un ‘deber ser’ tanto en lo individual como en lo colectivo” (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 33).

En el capítulo II, *Enfermería en Cartagena a inicios del siglo XX (1900-1920)*, las autoras documentan que para la época las mujeres estaban recluidas en el ámbito familiar, de acuerdo con las imposiciones sociales, y que cuando “[...] fueron incorporadas masivamente a la producción social, el trabajo no sirvió para crear una base para la igualdad. El trabajo realizado por las mujeres fue automáticamente categorizado como femenino y, por ello, desvalorizado por completo, por tanto, las mujeres debieron asumir ‘tareas de segundo orden’” (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 41).

Mencionan también, que

*[...] el poder médico que nace en Colombia a finales del siglo XIX no solo tiene la función de ‘cuerpo consultivo del Estado’, si no que los médicos organizados en sociedades científicas eran conscientes de su papel en el proceso de civilización, por lo que a finales del siglo XIX fomentaron la creación de aparatos sanitarios para ejercer la higiene urbana, a comienzos del siglo XX, la higiene de los cuerpos y de los puertos”* (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 42).

Así mismo las autoras hacen referencia a los servicios de salud de Cartagena, y mencionan que estos estaban organizados por el Hospital de la Caridad, que fue creado en 1888, con el fin de brindar asilo y asistencia médico-quirúrgica a enfermos de escasos recursos. Y que fueron las Hermanas de la Presentación las encargadas de prestar los servicios de Enfermería de forma institucionalizada (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 46).

Las autoras indican que, la formación de Enfermería inició se en el Hospital de la Caridad, por iniciativa del médico Rafael Calvo, quien, a su regreso de los Estados Unidos, con estudios de anatomía y obstetricia, inicio el primer curso de formación de enfermería (Monterrosa Castro, 2009: 97-98). Las autoras destacan a las instituciones hospitalarias por ofrecer servicios de salud, entre los que mencionan a la Policlínica de Rafael Calvo y la Casa de la Salud, instituciones que ofrecían una atención gratuita a los más pobres (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 48).

---

<sup>6</sup> Teun A. Van Dijk (Lingüista y analista del discurso), es uno de los fundadores del Análisis crítico del discurso.

Adicionalmente, las autoras resaltan las estrategias de publicidad utilizadas por el médico Rafael Calvo, quien se valió de los periódicos para promocionar los servicios de maternidad, en donde exaltaba los atributos de estas instituciones, ya que contaban con los reglamentos de higiene y sanidad requeridas en estos espacios; tenía el componente científico de la formación de los galenos; y la adquisición de equipos tocológicos y de los rayos x entre otros. (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 52).

Las autoras, también mencionan que Rafael Calvo durante 1918 –1919, fue el presidente de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, y a su vez fue el director de la Escuela de enfermeras y parteras de la ciudad, por lo que pidió al Gobernador de Departamento anexar esta escuela a la Facultad de Medicina, hecho que se dio a través del Decreto 258 de 1919, por medio del cual se reglamentaron los estudios para la formación de las enfermeras, cuyo plan de estudios contemplaba una duración de tres años; pero, para las parteras, la formación era de cuatro años. Así mismo este Decreto estipuló los requisitos de admisión para las alumnas (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 54).

En el capítulo III, *La enfermería en Cartagena 1920-1953*, las autoras resaltan la Ley 99 de 1922, que obligaba a todas las personas a proporcionar información y conformar las estadísticas demográficas y sanitarias de la República, con el objetivo de establecer control y vigilancia, sobre las enfermedades infectocontagiosas y tomar medidas para controlar las epidemias. A sí mismo, las autoras indican que las enfermeras se hicieron visibles en la salud pública a partir de 1925, cuándo se tornan necesarias para la asistencia, control y manejo de las enfermedades infectocontagiosas. También enfatizan que, en 1932, el recién creado, Departamento Nacional de Higiene implementó el control de enfermedades en salud pública (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 67).

Las autoras mencionan que estas medidas se tomaron dando cumplimiento a la segunda conferencia Panamericana de directores nacionales de Sanidad realizada en Washington en 1931, en donde se estipuló que en

*[...] los países en donde no existía una amplia correlación entre la labor de asistencia y la profilaxis, procuren la coordinación de todas estas actividades, poniendo los hospitales, maternidades, hospicios, asilos, y demás servicios asistenciales bajo la dirección, y supervigilancia de organismos oficiales de sanidad. A este departamento le corresponde reglamentar el servicio de sanidad marítima, señalar las funciones de los médicos, dictar medidas profilácticas y vigilar el cumplimiento de las normas. Ley 1 de 1931. Legislación colombiana sobre higiene y sanidad (Departamento Nacional de Higiene, 1937, citado por Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 70).*

La situación de las mujeres pertenecientes a las elites blancas, iniciando el siglo XX, no era muy diferente a la de las del siglo XIX o de la época colonial, en el que el discurso religioso las destinaba a estar recluidas en la casa, y no era bien visto por la sociedad el trabajo fuera del hogar. La educación

se basaba en una instrucción en costura, religiosidad, lectura y otros oficios manuales para que desempeñara su rol natural en el hogar (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 72)<sup>7</sup>.

Las autoras, resaltan la ordenanza del 27 de abril de 1928, en donde se establecía la escala salarial, en el Hospital Santa Clara, de acuerdo con el rango y status “[...] algunas enfermeras contaban con un salario de 20, 30 y 40 pesos, mientras que la partera diplomada tenía un salario de 60 pesos” (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 75). Así mismo las autoras destacan que, en 1929, se aprobó la ampliación del Hospital Santa Clara, lo que significó la salida de las Hermanas de la Presentación del edificio, que fue entregado a la Junta Reformadora. A sí mismo menciona que en 1930 se modificó el pensum de la formación de enfermería en el Hospital Santa Clara, la formación para enfermeras era de tres años y la de parteras de dos años. (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 76). (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013: 76). Así, “[...] en 1930 se podía decir que había una escuela porque había alumnas inscritas que practicaban en el hospital; ya se poseía un “pensum”, pero esta formación no estaba acompañada de conferencias ni textos que la apoyaran” (Gaceta del Hospital Santa Clara, 1930 citada por Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 80).

En 1930, se pedía mayor disciplina al cuerpo de enfermeras, por lo cual el reglamento aprobado por la Junta Reformadora estableció jerarquías en las instituciones hospitalarias, las funciones administrativas y asistenciales que se debían realizar en los horarios estipulados, en donde la delicadeza era una cualidad indispensable de las enfermeras (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 91).

Las autoras mencionan que, en 1929, en la Gaceta del Hospital Santa Clara, se clasificó al personal en dos grupos, científico y administrativo. El primer grupo, estaba conformado por los médicos respetables y “lujosos”, de los cuales dependía el éxito del hospital; el segundo grupo, estaba conformado por el resto del personal. Los galenos buscaron personal de enfermería calificado en Panamá, con una promesa de salario de \$60; pero, la Asamblea no aprobó la ordenanza y solo autorizó pagar \$20, \$5 más de lo que ganaban las personas que se encargaban de realzar servicios generales (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 81).

La profesionalización de Enfermería en Cartagena se dio en medio de múltiples crisis que tuvo que afrontar el Hospital Santa Clara, y una de ellas fue “[...] la renuncia masiva e irrevocable de enfermeras y alumnas que cursaban estudios en la escuela de enfermeras de Santa Clara. Esta crisis fue superada por el apoyo de enfermeras y pupilas de la clínica particular de doña Carmen de Arco y de la enfermera Aminta Jiménez, mientras llegaban las enfermeras contratadas de Panamá” (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 82)<sup>8</sup>.

En 1930, ya había una jerarquía en Enfermería representada por los salarios. El valor máximo era para la directora, que ganaba \$100, las parteras, los enfermeros y las enfermeras jefes, que ganaban \$40, y las enfermeras ganaban \$20 (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 89). En 1946, por

---

<sup>7</sup> Como se verá más adelante, la situación de las mujeres racializadas o empobrecidas, respondía a patrones diferentes.

<sup>8</sup> Las autoras no especifican directamente las razones de esta renuncia masiva.

el Decreto 3151, se dictaron disposiciones reglamentarias sobre escuelas de enfermeras, “[...] Comienza así un direccionamiento por parte del nivel central y la formación de las estudiantes de Enfermería será responsabilidad de las enfermeras. El pensum y el reglamento interno de la escuela estará de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Higiene” (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 94).

Las autoras documentan que, en 1945, se creó la escuela de parteras anexa a la Facultad de Medicina, la cual funcionaría en el Hospital Santa Clara y que se requería ser enfermera graduada para ingresar a ella, en donde la formación tendrá una duración de nueve meses (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013: 95). Las autoras finalizan el capítulo mencionando que, la escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena en 1950 fue adscrita a la Escuela Superior de Higiene de Bogotá, y que, en 1953, fue cerrada debido a su bajo nivel académico y desorganización (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 96-97).

El capítulo IV, *La profesionalización de la enfermería 1953-1974*. Las autoras mencionan que el periodo comprendido entre en 1954 a 1965, se considera como el renacimiento de la Escuela, debido a que ésta fue dirigida por la Escuela Superior de Higiene de Bogotá. En este periodo la escuela tuvo que enfrentar protestas que fueron realizadas por docentes, quienes solicitaron a la Universidad ser escalonados como miembros de la universidad y no como dependencia de la Facultad de Medicina, generando así la documentación necesaria para que la Escuela fuera reconocida como una dependencia autónoma dentro de la Universidad. Adicionalmente en este periodo se conforma un movimiento estudiantil en el que las estudiantes manifestaban su inconformidad por presentar examen de grado, argumentando que debían realizar un año de internado (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 119).

Esta crisis conllevó que, en 1964, se establecieran los lineamientos para que el programa de Enfermería fuera reconocido como una entidad con una dependencia autónoma, y se propuso la presencia de un representante estudiantil. Además, se propuso que los docentes fueran escalonados. En este periodo la escuela tuvo una inestabilidad económica, financiera y administrativa, generando propuestas para mantener el programa. Se modificó el plan de estudios, se estableció el reglamento interno de la escuela, con quince capítulos. “[...] Desde la Escuela se coordinaba la vinculación de enfermeras al Hospital Universitario Santa Clara, donde se crearon los cargos de Enfermera jefe y Enfermeras de Sala, con un sueldo de 1.500 y 1200 pesos, respectivamente” (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 124).

En 1968, “[...] se establece como requisito para obtener el título que las estudiantes realicen un año de servicio en el Hospital Santa Clara y se suspende el internado de la Escuela de Enfermeras por decisión del Consejo Superior de la Universidad de Cartagena.

Las autoras finalizan el capítulo diciendo

*[...] La historia refleja la inestable permanencia de las directoras de la Escuela, la poca independencia en la dirección de los programas, la falta de una formación posgraduada y la inestabilidad laboral. Todos estos elementos le impidieron responder a una organización*

*académico-administrativa y conservar un liderazgo que les correspondía* (Montalvo Prieto & Gómez Bustamante, 2013b: 126).

Ellas muestran cómo la formación de Enfermería, en la ciudad de Cartagena estuvo alineada con los deseos y aspiraciones de la élite nacional, en donde a partir de los años 20 del siglo XX, se van configurando controles de higiene y sanidad en la vida pública y privada. Amparo Montalvo Prieto y Edna Gómez Bustamante muestran cómo aumentaron los controles en el puerto, teniendo en cuenta su importancia económica para el momento, y como después de los años treinta en el periodo liberal hay un despliegue económico, político, para mantener los acuerdos comerciales con Estados Unidos.

Así mismo Amparo Montalvo Prieto y Edna Gómez Bustamante muestran cómo en los años 40, después de que se decretara la educación secundaria para las mujeres, las mujeres de élite optaron por realizar otras carreras profesionales, dejando un espacio vacío, y el Estado junto con las Universidades realizaron campañas publicitarias para ofrecer la Enfermería como una opción para las clases medias, teniendo en cuenta los acuerdos nacionales que adquiriría el Estado. De igual forma se ve cómo las mujeres van tomando una nueva postura como sujetos de derechos, en donde se congregan y buscan mejorar sus condiciones sociales y laborales.

Finalmente, las autoras también muestran que los requisitos en cuanto a la formación de las estudiantes fueron cambiando, de acuerdo con la normatividad vigente en educación femenina, pero que los requisitos actitudinales, entre ellos la obediencia y la sumisión hicieron parte de los programas de formación de enfermería en Cartagena.

En resumen, en este libro Amparo Montalvo Prieto y Edna Gómez Bustamante presentan el proceso de formación de enfermería en la ciudad de Cartagena, en medio de un proceso de modernización, en donde las prácticas de salud pública fueron necesarias para mantener los acuerdos comerciales de esta ciudad, dando cumplimiento a la normatividad portuaria y posteriormente nacional, mostrando que las enfermeras fueron reconocidas y necesarias para la realización de campañas sanitarias.

Montalvo Prieto y Gómez Bustamante toman como punto de partida el curso ofrecido por el médico Rafael Calvo, quien, al terminar sus estudios de posgrado en Estados Unidos, implementó la formación de enfermería en esta ciudad, y empezó a ocuparse de la atención y servicios de maternidad. Las autoras muestran cómo este galeno acaparó la atención de la ciudad a través de la prensa y, por medio de los periódicos, ofreció servicios de calidad con la más alta tecnología presente en la época dentro de las instituciones hospitalarias, haciendo seguro el parto y por tanto las mujeres cartageneras de la elite no tendrían que desplazarse hasta Panamá para tener a sus hijos, lo que generó la necesidad de formación de un personal que diera cuidado a las maternas y a los recién nacidos a tono con los avances médicos de la época.

Las autoras muestran que los médicos de Cartagena no solamente ocuparon un rol consultivo dentro del Estado, si no que fueron ellos quienes crearon aparatos sanitarios para la regulación y control social, en donde a su vez fueron creando una normatividad de la higiene y posteriormente de la salud pública en el proceso de modernización de la ciudad. Las autoras también muestran que el proceso de profesionalización de la enfermería en esta ciudad tuvo que sortear varios avatares debido a que no había una solvencia económica destinada para tal fin.

La escuela de enfermería estuvo ligada al Hospital de la Caridad, posteriormente denominado Hospital Santa Clara, implicando así la finalización del contrato con las Hermanas de la presentación, con la reforma del Hospital en la segunda década del siglo XX. La atención de los enfermos deja de ser entendida desde la caridad, para ser entendida como una responsabilidad del Estado. Pero las autoras no muestran las relaciones que se generaron entre el Hospital de Santa Clara, La escuela de Enfermería y la Universidad de Cartagena.

En esta historia las autoras no muestran que sucedió con las comadronas y parteras, pues había un grupo bien establecido en esta ciudad, que gozaban de reconocimiento social y esto se puede ver reflejado en los salarios que eran asignados a las parteras que tenían un salario de \$60 vs el de las enfermeras que oscilaba entre los \$20 y \$ 40; así mismo, cómo la formación de enfermeras y parteras fue cambiando gradualmente, el programa para parteras era más denso tenía una duración de cuatro años, mientras que el de enfermeras era de tres años y luego para ser parteras primero debían ser enfermeras, lo que implica un disciplinamiento y un reconocimiento de la autoridad médica.

Las autoras no analizan como la formación y las prácticas de enfermería junto con la regulación y el discurso científico hicieron desaparecer las prácticas ancestrales realizadas por mujeres con relación a la atención del parto y el recién nacido, siendo estas actividades realizadas por médicos. Las autoras tampoco muestran el conflicto de intereses que pudo tener el Médico Rafael Calvo, teniendo en cuenta que su especialización fue en ginecología y el poder político que tuvo por ser miembro de la Facultad de Medicina.

Me llama la atención que las autoras mencionan que en 1929, ante la crisis en el Hospital Santa Clara, provocada por la renuncia masiva e irrevocable de las enfermeras, fue la clínica particular de maternidad Carmen de Arco y de Aminta Jiménez quienes brindaron apoyo con enfermeras y pupilas de esta institución para superar la crisis, y Carmen de Arco acaso no fue la una de las primeras estudiantes que realizó curso de enfermería en 1903?, lo que significa que tenían el capital o apoyo financiero suficiente para fundar una clínica particular.

En esta investigación las autoras muestran el proceso de profesionalización de enfermería en la ciudad de Cartagena, ligada a la Universidad y al Hospital Santa Clara, sin mostrar los vínculos relaciones entre estas dos instituciones y con el Estado. Tiene un carácter laudatorio hacia los médicos y hacia el discurso científico en donde, a pesar de tener en cuenta la modernidad y la salud pública, no alcanzan a analizar el trasfondo económico de los cambios estructurales que se llevaron en la atención en la salud y la formación de enfermería. Brindan una historia desde los grupos de poder en la formación de enfermería, sin contar las luchas y resistencias que generaron las mujeres para conservar sus prácticas y cuidados ancestrales, y muestran como algo negativo la resistencia de las estudiantes de enfermería al reclamar sus derechos civiles.

### **Historiadoras de la Enfermería con énfasis y perspectivas diferentes a las de la Historia:**

#### **Edilma Marlén Suárez Castro.**

Ella es Enfermera, con Magister en Administración en Salud, Magister en Estudios Políticos, Especialista en Bioética y Doctora en Ciencias Sociales y Humanas. En su libro, *El jardín de rosas*,

*La formación universitaria en Enfermería en Bogotá, 1950-1970* (Suárez Castro, 2021), Suárez Castro, realiza un análisis de la formación de Enfermería en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, en el periodo comprendido entre 1950 y 1970. Sin embargo, lleva a cabo una revisión de la formación de enfermería desde 1870, en la cual articula varias perspectivas teórico-metodológicas. En primer lugar, los estudios sobre la gubernamentalidad, realizados por Michel Foucault y los análisis que sobre ellos ha realizado Santiago Castro Gómez (Castro Gómez, 2010 [1958]; Foucault, 2007 [2004]); en segundo lugar, la discusión modernidad-colonialidad, llevada a cabo por Edgardo Lander, Arturo Escobar, Immanuel Wallerstein, Walter Mignolo y Aníbal Quijano; (Escobar, 2007 [1996]; Lander, 1993; Mignolo, 2003; Quijano, 2014; Wallerstein, 1989); y, en tercer lugar, acude al feminismo posestructuralista a través de Liliana Vargas, Margot Pujal, Patricia Amigot, Silvia Federici- Judith Butler, Gloria Anzaldúa, y Pierre Bourdieu, “entre otros que abordan la subjetividad y su vínculo con procesos de gubernamentalidad específicos” (Amigot, 2005; Anzaldúa, 1987; Bourdieu, 2000; Butler, 2007; Federici, 2010; Vargas Monroy & Pujal, 2013). Basándose en los planteamientos de estos autores, Suárez Castro realiza un análisis crítico sobre la formación de Enfermería en Colombia y muestra que la reverencia, la sumisión y la subalternidad son el resultado de prácticas disciplinarias que se mezclaron con un legado religioso y militar utilizado para moldear el carácter de las estudiantes. A partir de estos planteamientos, la autora “[...] busca desnaturalizar y problematizar la subjetividad imperante en la enfermería como única verdad” (Suárez Castro, 2021: 27).

El libro contiene 272 páginas, con cuatro capítulos, en los cuales reconoce que su formación como enfermera estuvo centrada en el modelo hegemónico basado “en saberes biomédicos, patocéntricos (centrados en la enfermedad) e instrumentales, lejanos de la producción de pensamiento y el conocimiento crítico” (Suárez Castro, 2021: 29). Pero también deja en claro que su “paso por las ciencias sociales y humanas” le permitió acercarse a “fuentes inexploradas por las ciencias biomédicas”, lo que le abrió el camino para entender su postura y semblanza como mujer enfermera, y para afirmar que en “la formación universitaria en Enfermería existe un currículo oculto, de género, del cual no somos conscientes, y que tiene efectos en el ejercicio profesional de enfermería” (Suárez Castro, 2021: 27). Así, la autora se planteó que “el estudio de la enfermería requiere que los discursos y las prácticas sean historizados y desnaturalizados” (Suárez Castro, 2021: 29), y que para ello es central la propuesta de Michel Foucault de visibilizar “los dispositivos históricamente localizados y siempre heterogéneos, que buscan unificar y normalizar a la población” (Foucault, citado por Castro Gómez & Restrepo, 2008: 11). Partiendo de estas premisas y de las de los demás autores arriba mencionados, concluyó, con Irigibel, que la enfermería actual requiere de una “estrategia de insurrección de los saberes sometidos, que invite al rescate de las luchas, los combates y los enfrentamientos desde donde podrían cuestionarse los paradigmas de enfermería” (Irigibel Uriz, 2011: 32).

A partir de allí, se planteó las siguientes preguntas que guiarían la investigación que dio lugar a este libro:

- ¿Cuáles son los discursos y juegos de verdad que emergen en la historia de la formación universitaria en enfermería, en torno a la enfermería y al sujeto de la formación de enfermería?

- ¿Cuáles son las prácticas discursivas y no discursivas que mantienen este currículo oculto de género?
- ¿Qué explica la vigencia del dispositivo de género en la formación y ejercicio de la enfermería? Y,
- ¿Por qué se mantienen inamovibles? (Suárez Castro, 2021: 27).

Suárez Castro desde una aproximación arqueo-genealógica foucaultiana “traza la historia de los diferentes modos como la formación universitaria en enfermería ha configurado a las mujeres enfermeras colombianas como sujetos trabajadores” (Suárez Castro, 2021: 30), situándose en la década de 1950 a 1970, en Bogotá. Para construir dicha aproximación, una vez que la autora recolectó y depuró la información documental, realizó una lectura de los textos siguiendo la propuesta de Parker, “para examinar los procesos psicológicos subyacentes, en los que la disciplina psicológica contribuye a la maquinaria existente en la mente del individuo” (Parker, 1996: 79). Con esto en mente, Suárez Castro elaboro una matriz que le permitió: a) identificar en los textos los objetos y sujetos emergentes; b) descubrir las prácticas discursivas y no discursivas que se repetían y que mantenían agrupados a los objetos emergentes; y c) describir las prácticas discursivas y no discursivas emergentes (Suárez Castro, 2021: 33).

Posteriormente, Suárez Castro nutrió su análisis a través “[...] de los abordajes de Margot Pujal y Patricia Amigot” (Pujal & Amigot, 2009; Pujal & Amigot, 2010: , sobre el dispositivo de género, de la propuesta de Morgan Brigg {Brigg, 2006 #11106) sobre el dispositivo disciplinar desarrollista y la matriz creada por Ruth Amanda Cortés (Cortés, 2013), para estudiar las prácticas de ciudadanización en la escuela contemporánea. “[...] Para esta autora, estudiar las practicas desde la perspectiva de gubernamentalidad implica situarse metodológicamente en una matriz que permita visibilizar cómo se configura y opera ‘el campo estratégico de gobierno, procurando el cruce de racionalidades políticas, los fines éticos, y las formas de subjetivación producidas con las prácticas educativas, toda vez que estas últimas son y están atravesadas por una serie de técnicas de gobierno que operan en tres instancias: Instituciones, saberes y sujetos” (Ruth Amanda Cortés Salcedo, 2012: 31, citada por Suárez Castro, 2021: 33).

Suárez Castro en su análisis, muestra cómo se han moldeado los cuerpos y las subjetividades de las mujeres enfermeras a través de cinco “verdades” discursivas en las que:

*[...] 1) la enfermera aparece como una madre profesional; 2) la enfermería es vista como apostolado, sacrificio y servicio; 3) en la performatividad del género en la Enfermería se instala el modelamiento de la vida íntima y de ‘lo femenino’; 4) la Enfermería aparece como asistente de la medicina y la enfermera como asistente del médico; y 5) la enfermería se constituye, en el discurso desarrollista, como una profesión noble, útil para el gobierno de la población” (Suárez Castro, 2021: 33).*

La autora muestra que a partir de estos discursos se “[...] imponen ciertas ‘verdades’ en enfermería que se acompañan de símbolos como el uniforme blanco, la toca y la luz de la lámpara. Discursos y símbolos que nos someten y luego definen nuestra forma de vestir, de pensar, de comportarnos y de relacionarnos con el equipo de salud, con el paciente e incluso con nuestros colegas, de modo que moldean nuestros cuerpos y nuestras subjetividades como mujeres enfermeras” (Suárez Castro, 2021: 34).

Este estudio de Suárez Castro se encuentra inscrito en las perspectivas del Grupo de Investigación Grup d'Estudis Socials de la Subjecció i la Subjectivitat des d'una Perspectiva de Gènere Interseccional Des-Subjecctant (GESPFI), del Institut Interuniversitari d'Estudis de Dones i Gènere (IIEDG), Departamento de Psicología Social.

En el primer capítulo, *Gubernamentalidad en Michael Foucault y su pertenencia en los estudios sobre el trabajo*, Suarez explica que su investigación está apoyada y basada en los estudios de gubernamentalidad, que se originaron en 1980, con la creación de la red Historia del Presente, centrando su interés en las racionalidades políticas, las tecnologías y los sujetos, siendo las prácticas discursivas y no discursivas el eje de su estudio. Así, y apoyándose en Rose y Miller (Rose, 1999), busca “analizar lo que se dice como verdad, quién tiene el poder de definir la verdad, el rol de las diferentes autoridades de verdad y las condiciones epistemológicas, institucionales y técnicas para la producción y la circulación de verdades” (Rose y Miller, 1999: 30 citado por Suárez Castro, 2021: 59). Siguiendo también a Inda (Inda, 2005), la autora anota que los estudios de gubernamentalidad “[...] tienen como centro el análisis del gobierno, entendido este como un campo interdisciplinario de pensamiento y acción en el que confluye un conjunto diverso de autoridades, conocimientos, estrategias y dispositivos que han buscado gobernar la conducta de la población con fines específicos” (Inda, 2005, citado por Suárez Castro, 2021: 59).

Desde esa perspectiva, la autora explora los planteamientos realizados por Foucault y explica por qué las prácticas en la formación de mujeres trabajadoras y, en especial, de las mujeres enfermeras, deben ser entendidas como parte de una racionalidad política y económica, “[...] teniendo en cuenta que la gubernamentalidad hace referencia a una racionalidad política que se encuentra orientada a la conducción de la conducta de individuos y poblaciones para obtener un beneficio económico” (Suárez Castro, 2021: 37). La autora analiza cómo en la formación de enfermería se han generado unas prácticas a través de tecnologías de gobierno, en donde hay vigilancia, corrección y control de la conducta de estas mujeres, produciendo subjetividades y naturalizando su actuar. Así mismo la autora analiza y discute los conceptos de gubernamentalidad, apoyándose en los estudios del feminismo posestructuralista y analiza los mecanismos disciplinarios aplicados a las mujeres en espacios educativos y laborales a través del dispositivo de género.

Suarez Castro se apoya “[...]En el análisis que Foucault realizó sobre la gubernamentalidad, mediante el estudio de los dispositivos y las prácticas (discursivas y no discursivas), ella aparece como una estrategia de conducción de la conducta” (Suárez Castro, 2021: 53). De acuerdo a Rose, el análisis de las racionalidades políticas a través de las prácticas discursivas y no discursivas producen “estilos particulares de narración de la verdad” en donde el gobierno depende de expertos que producen la verdad (incluyendo a los diferentes tipos de profesionales), “[...] en el funcionamiento de sus conceptos de normalidad, y patología, peligro y riesgo, orden social y control social, y los juicios y dispositivos que tales conceptos han habitado” {Rose, 1999: 30, citado por Suárez Castro, 2021 #11083@ 58}.

Estos estudios permiten el análisis de las prácticas del yo (Dean, 2010), y desde ellos se investigan todo tipo de prácticas que buscan moldear y movilizar a individuos y poblaciones mediante sus propias elecciones, deseos y aspiraciones (Dean, 2010, citado por Suárez Castro, 2021: 58).

La autora presenta algunas críticas a los estudios de gubernamentalidad planteados por Foucault. En primer lugar, resalta que las teóricas de la corriente feminista mencionan que el análisis de la

gubernamentalidad es a genérico y, en segundo lugar, resalta que la segunda crítica proviene de los estudios poscoloniales debido a que Foucault presenta un análisis eurocéntrico<sup>9</sup>. Suárez, se apoya en la teoría feminista, para analizar el género como dispositivo de poder, y analiza tres dimensiones: las formas de saber, las matrices normativas y los modos de existencia, para entender cómo el conjunto de prácticas discursivas y no discursivas han formado “verdades universales”, con las cuales se han moldeado a las mujeres enfermeras.

Suárez se apoya en los planteamientos de Deleuze, Cobo, Hoskin, Rivera y Donzelot {Deleuze, 1999 #11111; Cobo Bedía, 1995 #11112; Rivera Gómez, 2010 #11113; Donzelot, 2007 #11114; Hoskin, 1993 #11115, para mostrar como a través de los dispositivos de educación y trabajo se ejerce una gubernamentalidad hacia las mujeres a través de unos discursos y prácticas disciplinarias que hacen visibles las relaciones entre el poder y el saber. La autora analiza cómo la gubernamentalidad a través del disciplinamiento ha normalizado las conductas de las mujeres y ha mantenido y reforzado las condiciones de subalternidad en los espacios de educación y trabajo desde edades tempranas (Suárez Castro, 2021: 76).

La autora, apoyándose en los planteamientos de Deleuze, plantea que estas técnicas disciplinarias son puestas en práctica en centros de encierro y plantea que se dan de la siguiente manera “[...] primero en la familia, después la escuela (‘ya no estás en tu casa’), después en el cuartel, (‘ya no estás en la escuela’), a continuación, la fábrica, cada cierto tiempo el hospital, y a veces la cárcel, centro de encierro por excelencia” {Deleuze, 1999: 5 citado por \Suárez Castro, 2021 #11083@ 78}. En estas instituciones se forjan y se forman subjetividades a través de los discursos y prácticas (Foucault, 2002: 160 y 164) en donde las formas de socialización hacen parte de estos procesos disciplinarios, que en palabras de Foucault pretenden “fabricar individuos” (Foucault, 2002: 35, citado por Suárez Castro, 2021).

La autora muestra que desde 1762, en *Emilio* (el primer tratado pedagógico) escrito por Rousseau, se le atribuyó un estado de naturaleza a los hombres y uno a las mujeres, asignando su rol de acuerdo a su sexo: “[...] el lugar de la mujer es el ámbito doméstico y su función principal es casarse y mantenerse subordinada a su marido y cuidar a la familia y la casa. Mientras tanto el hombre, que encarna el poder es ubicado en el ámbito de lo público caracterizándose por la autosuficiencia y la igualdad” (Cobo, 1995: 233 citado por Suárez Castro, 2021: 78). Para Hoskin, “[...] desde el mismo origen de la educación, esta ha sido el nexo perfecto entre saber y poder sobre las mujeres” (Suárez Castro, 2021: 78). Y de acuerdo a Rivera, “[...] la educación en el mundo occidental fue una ‘fábrica de género’ que se fundó de forma paralela a la modernidad constituyéndose en un mecanismo de producción de subalternidad, desigualdad y subordinación de las mujeres” (Rivera, 2007: 171 citado por Suárez Castro, 2021: 78).

Suárez analiza la gubernamentalidad en el ámbito laboral a través de la obra escrita por Jacques Donzelot, *La invención de lo social*, en donde se despliegan una serie de dispositivos de la gubernamentalidad en los espacios laborales, y “[...] ‘lo social aparece como una invención necesaria para hacer gobernable a una sociedad que ha optado por un régimen democrático’” (Donzelot, 2007: 12 citado por Suárez Castro, 2021: 80). Con el cual surgió un discurso sobre el trabajo, al que Donzelot llamó *placer al trabajo*. Este discurso estaba caracterizado por una serie de reformas que

---

<sup>9</sup> Para Aníbal Quijano, el eurocentrismo corresponde a una perspectiva de gobierno originada en Europa Occidental según “un patrón mundial de poder capitalista, colonial/moderno, eurocéntrico a partir de América Latina (Quijano, 2000: 218 citado por Suárez Castro, 2021: 61).

buscaban dar respuesta al malestar de la población trabajadora y mejorar las condiciones laborales. Adicionalmente, “[...] surgieron tecnologías psicológicas que contribuyeron a que el trabajo fuera visto como una posibilidad de autorrealización, autotranscendencia y búsqueda de la felicidad en los trabajadores” (Donzelot, 1991: 251; Suárez Castro, 2021: 80). “El trabajador se convierte en el sujeto de intervención de la gubernamentalidad” (Suárez Castro, 2021: 81).

La autora señala que, desde finales de la década de 1970, los estudios sobre el trabajo dieron un giro trascendental, [...] con el *debate sobre el trabajo doméstico*, a partir del cual ‘la teoría feminista señaló la importancia de distinguir entre el trabajo productivo y el trabajo reproductivo’, con el fin de visibilizar el trabajo de las mujeres” (Beneria, 2006: 9; Suárez Castro, 2021: 82). Para Federici, “[...] el trabajo no pagado de las mujeres en el hogar fue el pilar sobre el cual se construyó la explotación de los trabajadores asalariados, ‘la esclavitud del salario’, así como, también, ha sido el secreto de su productividad” (Federici, 2010: 16, citado por Suárez Castro, 2021: 82). La autora menciona que “[...] una vez se vinculan las mujeres al mercado laboral, su trabajo es precarizado, con bajos salarios y largas jornadas, y se mantiene una doble carga laboral al continuar con la responsabilidad por los quehaceres del hogar, como ocurre en la enfermería” (Suárez Castro, 2021: 83).

La autora analiza la formación universitaria de Enfermería, a través de la gubernamentalidad y analiza el género como un dispositivo de poder, con el que se crean así discursos y prácticas a través de técnicas de sujeción y de normalización de la conducta.

En el segundo capítulo, *Mujer y enfermera en Colombia en las décadas de 1950-1980*, Suárez expone las condiciones de las mujeres en el país a finales del siglo XIX y comienzos del XX. La mujer era destinada al hogar, en una cultura en donde se resaltaban los valores religiosos y coloniales, y en una estructura patriarcal que las llevó a tener una posición subordinada. Las mujeres fueron “[...] ‘marginadas expresamente de la vida pública, relegadas al ámbito hogareño a la crianza y a la educación de los hijos, a las tareas de la economía familiar o a las que son la prolongación de las mismas, las mujeres se perfilaron como sombra en el pasado [...] invisibles para la historia” (Suárez Castro, 2021: 91; Velásquez Toro, 1989: 10). Así, “[...] se consideró que las mujeres no podían tener los mismos derechos que los hombres debido a que por su naturaleza y ley divina estaban sometidas al trabajo doméstico, además de considerarlas incapaces de cumplir con los deberes asignados al ciudadano hombre. Así mismo, se pensaba que otorgarle la igualdad civil podría desestabilizar a la familia” (Bermúdez Q., 1987: 73; Suárez Castro, 2021: 92).

La autora menciona que, en la segunda mitad del siglo XIX, se seguía aconsejando a la mujer a “ser buena hija, esposa inmaculada madre sin rival”, pero se reclamaba una mujer más culta, por lo que se aconsejó a las familias adineradas e ilustres que las mujeres se instruyeran, para que pudieran tener conversaciones interesantes con sus maridos y hacer más grata a este su permanencia en el hogar, también con el fin que se desempeñaran como ángel guardián de los valores morales de la familia y de la sociedad, sin alardear de su inteligencia (Suárez Castro, 2021: 93).

Suárez documenta a través de Muñoz y Pachón (Muñoz & Pachón, 1995), que la educación propuesta era diferente para las mujeres según su clase social de acuerdo a los estereotipos de género. Las mujeres de clase social media y alta contaban con profesoras recién llegadas del extranjero. Las alumnas recibían cursos de costura, piano, arte culinario, francés, telegrafía entre

otros. En cambio, para las niñas pobres se les brindaba una educación acorde con su posición humilde, con el fin de hacerlas aptas para el trabajo en servicios domésticos (Muñoz & Pachón, 1995: 442, citado por \Suárez Castro, 2021 #11083@93}.

En este sentido Suárez afirma que,

*“[...] las mujeres indígenas, negras y pobres siempre han tenido que trabajar, son las mujeres de clase media y alta, recluidas en el ámbito privado, las llamadas a comienzos del siglo XX a desempeñarse como enfermeras al cuidado de los otros, al ser la Enfermería una profesión adecuada para las características de estas mujeres. Al estilo de Florence Nigthingale, anglicana de una familia acomodada, quien fundó la Enfermería moderna y considero que Dios la había llamado para ser enfermera”* (Suárez Castro, 2021: 94).

Para Martínez y Guevara, y Pedraza (Martínez Naranjo & Vergara Buritacá, 2016), “[...] la educación del siglo XX, contribuyó de manera directa a consolidar el ideal de la mujer tradicional mariana y sumisa, orientada únicamente a su papel de madre, esposa y ama de casa” (Martínez & Guevara, 2016: 71, citadas por Suárez Castro, 2021: 97). Para Zandra Pedraza (Pedraza, 2011), “[...] estos principios promovidos como fundamentos de la educación de las mujeres mediante la educación doméstica y la pedagogía educativa permitieron que la sociedad apropiara y reprodujera ‘valores y formas de sentir, de pensar y de actuar y seguir orientaciones específicas para la vida’” (Pedraza, 2011a: 116, citada por Suárez Castro, 2021: 97).

En 1981, se decretó el Plan de Estudios Nacionales de Educación Media Diversificada en diez modalidades de formación vocacional para el trabajo, en articulación con el desarrollo industrial y la política económica han integrado la maquinaria de gobierno para “[...]’ la producción de subjetividades de género, y, en concreto, con la producción de un género binario, mostrando cómo la producción binaria del género resulta necesaria dentro de los ordenamientos industriales” (Vargas, 2017: 80, citado por Suárez Castro, 2021: 98-99).

*[...] Durante los siglos XIX y XX la educación fortaleció el discurso androcéntrico, patriarcal y de subordinación de las mujeres y se reafirmaron los estereotipos de género en relación con los roles masculino y femenino. Se consolidó la formación secundaria, universitaria y técnica a partir de contenidos de materias dirigidas a las mujeres, que les ha permitido insertarse en carreras y actividades consideradas propias de ellas, reafirmando las diferencias de género* (Rivera Gómez, 2010: 184 citado por Suárez Castro, 2021: 100).

Suárez, menciona que a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, el Estado, en alianza con la Iglesia Católica, creó un sistema de Beneficencia que contaba con un presupuesto destinado a la asistencia social. Esta se daba a través de instituciones de asistencia pública, en donde las Hermanas de la Presentación, fueron quienes, por medio de contratos realizados con el Estado desde 1873, asumieron la dirección, orden y moral del interior de estas instituciones, razón por la cual también fueron encargadas de la formación de Enfermería desde 1920, cuando se estableció la primera Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Universidad Nacional (Suárez Castro, 2021: 101).

Suárez Castro, menciona que la formación universitaria en Colombia fue posible debido a que el 10 diciembre de 1934, durante el gobierno de Alfonso López Pumarejo, se reconoció el derecho de las mujeres a tener una educación superior, pero sin embargo el discurso relacionado con las mujeres “continuó abogando por una formación universitaria que estuviera de acuerdo con las cualidades y virtudes católicas de las mujeres. De acuerdo a este pensamiento se promovió la formación de mujeres en docencia, servicio social y enfermería, debido a que estas ocupaciones se asociaban con ser una buena mujer y esposa” (Suárez Castro, 2021: 100). Así mismo documenta que la formación de enfermería surgió por iniciativa de los médicos y el Estado en alianza con la iglesia católica, esta última representada por órdenes religiosas (Suárez Castro, 2021: 101)

La autora también señala que, la formación de enfermería en Colombia ha tenido dos influencias: la francesa y la norteamericana. Esta última, comienza a influir desde 1940, y se consolida en el periodo del desarrollismo y se extiende hasta nuestros días (Suárez Castro, 2021: 102).

Plantea así, citando a Jorge Iván Londoño (Londoño Manchola, 2009), que:

*[...] En las décadas de 1910-1930, comienza el proceso de industrialización en Colombia, llegan empresas del norte que inician la exploración petrolera, la siembra y comercialización del banano, así como la construcción de ferrocarriles y, es por esta época cuando la FR se orientó a combatir enfermedades como la uncinariasis, la fiebre amarilla y la malaria, que en nuestro país afectaban tanto a los trabajadores estadounidenses como nacionales y disminuían la producción, con varias consecuencias reflejadas, por un lado en pérdidas para las empresas estadounidenses como nacionales y, por otro, en el freno de la libre circulación de los productos colombianos hacia otros países, ante el miedo a la expansión de estas enfermedades (Londoño, 2009, citado por Suárez Castro, 2021: 107).*

“[...] Según Meneses; Teles; Mendoca; y Da Silva, la enfermería norteamericana al igual que la colombiana, surgió como una posibilidad de trabajo para las mujeres y reprodujo desde sus inicios las limitaciones propias del racismo, el clasismo y, obviamente el sexismo de la sociedad norteamericana preindustrial. Al igual que en Colombia la inserción de las mujeres al mercado laboral fue posible solo para las ‘mujeres buenas’ por los caminos de la religión o la filantropía” (Meneses et al., 2007: 41 citado por Suárez Castro, 2021: 108).

Por otra parte, la autora dice que “[...] como en Colombia no se contaba con un programa de formación de enfermeras en salud pública, el Estado Colombiano solicitó apoyo a la FR y, en 1930, se creó la Escuela de Enfermeras Visitadoras que funcionó durante seis años” (Suárez Castro, 2021)@ 108. Suárez menciona así mismo, que la formación de enfermería en Colombia también estuvo influida por la reforma de la educación médica que se dio a mediados del siglo XX. El informe Flexneriano realizado en 1910, buscaba una medicina más especializada y, por tanto, la formación en Enfermería también debía tener un nuevo perfil. Según Richard Brown que, “[...] respondiera a las necesidades de asistencia que reclamaban los médicos, a la atención en salud del sistema y las demandas de la política económica liberal de ese momento” (Brown, 1979: 328; Brown, 1979: 328 citado por Suárez Castro, 2021: 111).

La autora menciona que, este nuevo perfil en la educación de la Enfermería estaba acompañado de unas características “[...] cualidades, sentimientos y personalidad femenina, como el deseo de servir al prójimo, junto con su apostolado, abnegación, valentía, generosidad, espíritu de sacrificio, así como la noble misión que debían cumplir por amor a la humanidad, anteponiendo el deber al placer” (Suárez Castro, 2021: 111). En palabras de Vargas, 2017, “se daba una reproducción del género en los espacios laborales del cuidado”. Complementariamente, la autora, siguiendo nuevamente a Foucault (Foucault, 1999), anota que “[...] con la implementación de una serie de prácticas médicas, la Enfermería desde entonces ha contribuido con el gobierno de las poblaciones mediante el ‘control de la salud y del cuerpo de las clases más necesitadas, con el fin de hacerlas más aptas para el trabajo y menos peligrosas para las clases ricas’” (Foucault, 1999: 384, citado por Suárez Castro, 2021: 112).

La autora menciona que la segunda Escuela de Enfermería de la Universidad nacional, 1937-1944, buscó cambiar el modelo de formación de Enfermería francés por el norteamericano, y documenta que, en 1938 se creó la Escuela de la Cruz Roja, y en 1941 se creó la Escuela de Economía Social y Enfermería en la Pontificia Universidad Javeriana (en adelante, PUJ), en convenio con las Hermanas de la Presentación, siendo su director Rafael Barberi (Pontificia Universidad Javeriana, 1944). En la PUJ se le daba mayor “[...] dedicación a la práctica que a la teoría. Este programa desarrollaba 14 asignaturas de las cuales 13 eran médicas y solo una correspondía a enfermería” (Pontificia Universidad Javeriana, 1944: 29, citado por Suárez Castro, 2021: 113).

Suarez, expone que las directoras de las escuelas de enfermería de la PUJ, y de la Universidad Nacional, tenían una formación religiosa. Cecilia Silva Mojica fue la directora de la Escuela de Enfermeras de la PUJ en los años 1960-1964, se graduó como Enfermera General de la Universidad de Loyola, y era hermana de dos sacerdotes Jesuitas (López & Suárez, 2006: 20, citado por Suárez Castro, 2021: 113). Según Velandia Mora (Velandia Mora, 2009), Helen Howitt, fue directora de la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional, entre 1943-1951, y era hija del reverendo William Howitt (Velandia Mora, 2009, citado por Suárez Castro, 2021: 114). Ante estos hechos, Suarez subraya que “[...] si bien con la pseudo-laicización ya no se exigía que las directoras de las escuelas o facultades fueran religiosas, si tenían que parecerlo” (Suárez Castro, 2021: 114).

Así mismo, la autora insiste que

*[...] la profesionalización del cuidado se guió por referentes internacionales, a partir de las formadoras que llegan, que se caracterizan por ser religiosas, blancas, canadienses o estadounidenses, características que van a ser determinantes para definir el modelo del deber ser de la enfermera colombiana a partir de unos referentes de clase, raza y religión. Estos referentes se traducen en la búsqueda de mujeres estudiantes de Enfermería blancas, de clase media y alta, y lo más parecido a religiosas, que se acerquen al ideal de la enfermera estadounidense o, en palabras de Castro Gómez, al imaginario de la blancura (Suárez Castro, 2021: 115).*

Este imaginario de la blancura<sup>10</sup> hace parte del discurso colonial, y se hizo evidente en la formación de enfermería, desde antes de la llegada de las Hermanas de la Presentación. Según lo decía Pedro Navas Azuero, en 1871, en la carta enviada al cónsul en Francia, cuándo se hizo la solicitud a las Hermanas de la presentación que vinieran a Colombia a mejorar el nivel de Enfermería existente en la época.

Como lo resaltaba María Cecilia Gaitán, citando al propio Pedro Navas Azuero:

*Los enfermeros que trabajan en el hospital no han hecho estudios algunos, son muy inexpertos, de allí la necesidad de hermanas experimentadas en el cuidado de los enfermos, pues los médicos aseguran que la mayoría muere por falta de cuidados inteligentes [...] Este es el motivo principal para que se hagan cargo de los enfermos del hospital y enseñen a las enfermeras ese arte tan útil a la humanidad. Estas les estarán sometidas, y no sufrirán por esto, porque las mujeres que se dedican a esta clase de oficios tienen generalmente buenas inclinaciones y excelente corazón, son todas de familias honradas y de raza blanca (Navas Azuero, 1871, citado por Gaitán Cruz, 1999: 48).*

Edilma Suárez Castro menciona que, “[...] a comienzos de 1960, la PUJ realizó un convenio con la Congregación de las Hermanas de Nuestra Señora de Lourdes, de Rochester, Minnesota, para la asesoría en el área de Enfermería del Hospital San Ignacio, así como para la Facultad de Enfermería”. En efecto, en “[...] 1963 llegaron a Colombia las religiosas Sister Maeve y Sister Seamos, quienes organizaron el primer Departamento de Enfermería en el Hospital San Ignacio y Sister Mary Lea, quien asesoró el cambio curricular, según las directrices de la Enfermería norteamericana” (López & Suárez, 2006: 25, citado por Suárez Castro, 2021: 116). Con esto, la Escuela se convirtió en Facultad, otorgando el título de Licenciada en Enfermería (Suárez Castro, 2021: 116).

Suárez menciona que durante el desarrollismo en las décadas de 1950 y 1980,

*“[...] la mujer y la salud ocuparon un lugar importante como consolidación del capitalismo en el país. La mujer fue vista como un sujeto que debía ser gobernado y vinculado al proceso de expansión económica. Desde el comienzo del siglo XX, con el avance de la industrialización la política económica exhortó a las mujeres de clases media y alta para que salieran al espacio público y se vincularan al cuidado de la salud en las instituciones hospitalarias” (Suárez Castro, 2021: 116).*

---

<sup>10</sup> Según Castro Gómez, “[...] el imaginario de la blancura, producido por el discurso de la limpieza de sangre, era una aspiración internalizada por muchos sectores de la sociedad colonial y actuaba como el eje alrededor del cual se construía la subjetividad de los actores sociales. Así, “ser blancos” no tenía que ver tanto con el color de la piel, como con la escenificación personal de un imaginario cultural tejido por creencias religiosas, tipos de vestimenta, certificados de nobleza, modos de comportamiento y, lo que es más importante para esta investigación, por formas de producir y transmitir conocimientos. La ostentación de aquellas insignias culturales de distinción con el imaginario de blancura era un signo de status social; una forma de adquisición de conocimientos, acumulación y transmisión de capital simbólico” (Castro Gómez, 2005: 64).

Francisco Yepes Lujan (Yepes Luján, 1990: 143), menciona que, “[...] en este periodo, la salud era considerada un componente esencial del desarrollo, una inversión y una fuente de productividad al mejorar la capacidad de sus miembros para crear, producir, invertir y consumir” (Yepes, 1990: 143 citado por Suárez Castro, 2021: 116). Según García y Quevedo (García & Quevedo V., 1998), “[...] En 1963, en la III Asamblea General de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), las universidades se comprometieron a apoyar al Estado mediante la formación de los profesionales. Auxiliares y técnicos en salud que el país necesitaba” (García y Quevedo, 1998: 56, citado por Suárez Castro, 2021: 117).

La autora menciona que la escasez de profesionales de Enfermería generó la creación de cursos de auxiliares de enfermería. Se ampliaron los cupos en las Facultades de Enfermería y a través de la publicidad (películas, folletos, periódicos), se promocionó esta carrera universitaria para las mujeres de acuerdo a las características de la mujer. Para Suárez esta “[...] no fue una propuesta de liberación de las mujeres, sino, ante todo, una forma de conducción de su conducta, para su incorporación al mundo laboral asalariado en las instituciones hospitalarias, como fuerza de trabajo dócil y barata” (Suárez Castro, 2021: 119). Basándose en Martínez, Hernández y Rodríguez (Martínez Benítez, Latapí, Hernández Tezoquipa & Rodríguez Velázquez, 1985), la autora menciona que la profesionalización de la Enfermería inició a finales de la década de los cincuenta: “[...] este proceso de profesionalización de las fuerzas productivas tuvo su origen en la formación económico-social, en la evolución del capitalismo como resultado de la industrialización y en el crecimiento de las empresas al complejizar la división social del trabajo, multiplicar los lazos de interdependencia y extender las relaciones de intercambio a todas las áreas de la actividad humana (Martínez, Hernández & Rodríguez, 1985: 25, citado por Suárez Castro, 2021: 122).

Así, “[...] la profesionalización de Enfermería hizo parte del discurso del desarrollo que introdujo a los individuos en ciertas coordenadas de control, entendiendo que ‘la intención no era simplemente disciplinar a los individuos, si no también transformar las condiciones en las cuales vivían en un ambiente social normalizado y productivo’” (Escobar, 2007: 266, citado por Suárez Castro, 2021: 123).

Según Matilde Martínez Benítez, citada por Suárez Castro, “[...] en Colombia, como en otros países, la profesionalización de la enfermería respondió a los intereses de la Alianza para el Progreso y se dio de la mano del desarrollismo, así como del modelo de sustitución de importaciones. La industrialización y el crecimiento económico demandaron una infraestructura para atender a los trabajadores y a la a población pobre y promovieron el desarrollo hospitalario y la organización del sistema de salud. Un sistema de salud, que se organizó con el fin de restaurar y reproducir la fuerza de trabajo para proteger la productividad y la eficiencia de las empresas (Martínez et al.,1985: 50, citado por Suárez Castro, 2021: 123).

A partir de esas aseveraciones, Suárez Castro plantea que la profesionalización de Enfermería se dio a través de la asesoría de entidades internacionales, aumentando el tiempo de formación, y especializó y profundizó sus contenidos pato-céntricos y medicalizados, manteniendo el rol femenino en la profesión (Suárez Castro, 2021: 124).

Suárez Castro menciona como se dio el cuidado de enfermería a través del discurso universitario en las primeras décadas del siglo XX, debido a la estrecha relación entre Estados Unidos y Colombia, lo que significó para la enfermería colombiana financiación, infraestructura, diseño de los planes académicos y el funcionamiento de los programas de desarrollo e investigación a través de los estudios de especialización. “[...] El modelo pedagógico de la enfermería configura a la estudiante de enfermería como un sujeto trabajador femenino vinculado a elementos de un dispositivo de género que tiene el cuidado como un elemento central, pero, a su vez, atiende a las exigencias del mercado capitalista” (Suárez Castro, 2021: 124-131).

La autora finaliza este capítulo realizando una línea del tiempo, con una duración de 100 años, en la cual muestra como la formación de enfermería en Colombia, se dio de manera simultánea con ingreso del país al capitalismo, mostrando también el paso de las Escuelas a Facultades de Enfermería durante la época de la Alianza para el Progreso (Suárez Castro, 2021: 132).

En el tercer capítulo, *Enfermería colombiana en el desarrollismo: Gubernamentalidad y formación universitaria*, la autora estudió los “discursos de verdad” en la Enfermería colombiana en las décadas del 50 y 60, para ver cómo han funcionado dentro de complejas redes de poder y visibilizar cómo se han formado en respuesta a las necesidades y cómo se han modificado y desplazado dentro del contexto de gubernamentalidad (Suárez Castro, 2021: 133).

Suárez analiza el dispositivo desarrollista propuesto por Morgan Brigg<sup>11</sup>, y su articulación con el dispositivo de género en el proceso de profesionalización de la Enfermería con el paso de las Escuelas a Facultades. Según Brigg, “[...] la gubernamentalidad transcurre mediante la participación creciente en la vida de las personas, en el contexto de un poder formal o estatal, en el que son decisivos los programas sociales y las metas referidas a la seguridad, la salud y el desarrollo económico, en tanto que logran un amplio apoyo y son usados para disciplinar a los individuos. [...] las tecnologías políticas del desarrollo nos han producido como individuos, como grupos y como nación” (Brigg, 2006: 99, citado por Suárez Castro, 2021: 134-135).

De acuerdo con este análisis Suárez Castro plantea que “[...] la consolidación de la Enfermería estadounidense en territorio colombiano se dio en el contexto denominado por Morgan Brigg *gubernamentalidad desarrollista* (2006), que busco la regulación de las poblaciones latinoamericanas, en vínculo con los proyectos de expansión y desarrollo económico estadounidense” (Suárez Castro, 2021: 136). Así mismo la autora menciona que, con la expansión del capitalismo en el siglo XX, se inició un proceso de institucionalización de la salud que, fue central para la explotación del petróleo y de enclaves agrícolas, entre otros productos de interés para los Estados Unidos.

La autora menciona que, “[...] durante el siglo XX, se dio un proceso de disciplinamiento de la Enfermería mediante complejas redes de poder”. Dicho proceso se inició con la creación de varias instituciones como el Programa de Enfermería de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Comité de

---

<sup>11</sup> Morgan Brigg es profesor asociado en la Facultad de Ciencias Políticas y Estudios Internacionales de la Universidad de Queensland. Es especialista en resolución de conflictos, construcción de paz, gobernabilidad, desarrollo y enfoques innovadores para las relaciones interculturales y la política del conocimiento.

Expertos de Enfermería de la Organización Mundial de la Salud, la federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, el Comité Permanente de Enfermería del Ministerio de Salud, y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Estas instituciones favorecieron el proceso de institucionalización de la Enfermería en el país, apoyándose además con la participación de organizaciones filantrópicas, educativas, religiosas y medios de comunicación, el cual culminó con el establecimiento de un currículo guiado por los modelos estadounidenses, concretándose así, “la naturalización de la mujer como cuidadora, definiendo unas funciones y unos valores para quienes optaran por el estudio de la enfermería en Colombia, mediante prácticas estratégicas (tecnologías) que hacen parte del dispositivo de género” (Suárez Castro, 2021: 140).

Suárez Castro muestra que con la creación de estos organismos internacionales se establecieron y definieron las orientaciones y los ajustes que marcaron los programas de formación de enfermería en Latinoamérica y, consecuentemente, se fue introduciendo “de forma gradual y sostenida el influjo de la enfermería estadounidense en la enfermería colombiana hasta nuestros días” (Suárez Castro, 2021: 144).

Así mismo, la autora muestra que las misiones médicas norteamericanas, venidas a Colombia, también influyeron en la institucionalización de la enfermería estadounidense en el país. La autora documenta que, en 1948 llegó la primera Misión médica denominada Humphreys, la cual recomendó al Gobierno nacional la creación de escuelas de enfermería, debido a la carencia y rezago de esta profesión en comparación con la estadounidense. Para Suárez Castro, esto se debía al poco acceso a la educación que tenían las mujeres colombianas, tal como lo afirmaba Jaime Restrepo en su *Ensayo sobre la historia de la Medicina en Antioquía*, publicado en 1984 (Restrepo Cuartas, 1984), en el cual comentaba que cuando llegó la Primera Misión Médica estadounidense, “[...] no se admitían pobres, ni negros, en la Universidad y se consideraba que las mujeres no estaban hechas para estudiar carreras como medicina” (Restrepo, 1984, citado por Suárez Castro, 2021: 145).

En 1949, vino al país la Misión Currie, que fue patrocinada por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Un su Informe, dicha Misión orientó los planes de gobierno de Laureano Gómez y Misael Pastrana, estableciéndose así una mirada económica de la salud, y la enfermedad fue vista como un obstáculo para el desarrollo. En 1953 se realizó la segunda Misión médica denominada Lapham, la cual recomendó entre otras “fortalecer los programas de los campos auxiliares de la medicina, como enfermeras, técnicos y ayudantes de hospitales” (Quevedo V. & Pérez G., 2009: 75). Entonces, a partir de las recomendaciones de estas dos misiones médicas, se estableció “la necesidad e importancia del desarrollo de la enfermería por su influencia en la economía nacional” (Suárez Castro, 2021: 147).

En esta misma línea la autora hace mención sobre la acción de la filantropía estadounidense en la enfermería colombiana, en la década de 1960. La FR, la Fundación Ford y la Fundación Kellogg, dieron una ayuda financiera, de asistencia técnica con agencias internacionales y becas para formación docente dentro y fuera del país, promoviendo reformas educativas e institucionales en las universidades que contaban con mayor agencia norteamericana. Suárez castro resalta que “[...] los aportes financieros de los organismos filantrópicos en la enfermería colombiana no eran para nada

despreciables, a tal punto que ocuparon el segundo rubro más alto después del financiamiento de la construcción de los centros de higiene” (Suárez Castro, 2021: 152).

Suárez Castro menciona que el discurso desarrollista y la expansión capitalista influyeron en el cambio de las escuelas de enfermería a las Facultades de Enfermería en el país. La Facultad de enfermería de la Universidad Nacional fue la primera, creada en 1957. En 1965 se fundó la Facultad de Enfermería de la PUJ. Es por esto que la autora ratifica que “[...] la enfermería colombiana ha seguido la ruta que le ha impuesto el proceso de colonización vivido en la región, el cual se extiende hasta nuestros días” (Suárez Castro, 2021: 153).

Su afirmación la apoya con los planteamientos de Aníbal Quijano, quien menciona que “[...] fue desde los centros hegemónicos del patrón mundial de poder como se fue elaborando y formalizando un modo de producir conocimiento para dar respuesta a las necesidades cognitivas del capitalismo” (Quijano, 2014: 286, citado por Suárez Castro, 2021: 154).

Para la autora el colonialismo y la colonialidad del saber en la enfermería colombiana se expresaron en las reformas en los programas curriculares. Se modificó la estructura, el contenido, las prácticas y el tiempo de formación de acuerdo a las asesorías norteamericanas. Una vez se instaló el modelo de formación de enfermería estadounidense en Colombia, “la enfermería colombiana pasó de ser colonizada a ser agente colonizador de la enfermería en otros países de la región” (Suárez Castro, 2021: 156). Con la creación de las Facultades, las enfermeras debían asumir roles administrativos y delegar actividades al personal auxiliar, teniendo en cuenta siempre su ubicación dentro de la estructura jerárquica. Es por esto, que Suárez Castro, afirma que el Comité de Expertos contribuyó a reforzar el rol de la mujer enfermera subalterna, colaboradora, interprete y auxiliar del médico (Suárez Castro, 2021: 161).

Suárez Castro menciona que el primer programa de enfermería de la PUJ se caracterizó por tener mayores contenidos biomédicos y patocéntricos pero que, de acuerdo con los lineamientos propuestos por el Comité Expertos, se incluyeron además asignaturas de las ciencias sociales y administrativas, al igual que de salud pública, generando un cambio en la profesionalización de enfermería, con el objetivo de tener un mejor desempeño en la realización de procedimientos técnico-médicos. Esta formación buscó unos principios más seculares y acordes con el modelo científico hegemónico en los Estados Unidos. Sin embargo, por su origen jesuítico y cristiano, esta Facultad acudió a la teorista enfermera estadounidense Loretta Heidgerken, quien proponía la filosofía cristiana como la base para la formación, que “[...] implicara todos los aspectos de la vida de la estudiante de enfermería: espirituales, morales intelectuales, emocionales, físicos y sociales [...]”. Las publicaciones de Heidgerken, fueron la línea el fundamento para los programas de enfermería en América Latina, durante las décadas de 1950 a 1970. Posteriormente Suárez Castro muestra como hay una inclusión de otras teoristas norteamericanas en la formación de enfermería en Colombia como lo son: Virginia Henderson y Hildegard Peplau, cuyas propuestas se caracterizaron por su insistencia en la fundamentación de la educación en los valores religiosos. Suarez Castro, afirma que, con el paso de Escuelas a Facultades “[...] lo que no cambio fue la formación en enfermería, a partir de las

tecnologías de género, basadas en la exaltación de la feminidad, en las mujeres profesoras y estudiantes” (Suárez Castro, 2021: 168).

La autora también menciona que uno de los roles de la enfermería moderna ha sido, el ser agente colonizador de otras mujeres como sujetos cuidadoras y responsables del bienestar del hogar. Las enfermeras han ayudado a construir una “realidad” a través de los discursos en donde la puericultura ha sido la principal herramienta. Suárez Castro afirma que, en Colombia la puericultura tuvo un mayor impulso después del informe de la Misión Currie, ya que la desnutrición y la desprotección infantil generaban pérdidas, debilitando la economía nacional. Según Álvarez Tello (Álvarez Tello, 2015), “[...] la puericultura hace parte de los discursos educativos mediante los cuales se medicalizo la población tomando como centro al niño, y a la mujer madre, sobre quienes recayeron los diferentes proyectos, en particular sobre la madre, a quien se responsabilizó de ‘regenerar la nación al educar y criar a sus hijos’” (Álvarez Tello, 2015; citada por Suárez Castro, 2021: 173). Suárez menciona que, en los programas de formación de la PUJ, la puericultura y la atención de enfermería hacia la mujer en las diferentes etapas del ciclo vital, fijaron su atención en la mujer como sujeto de intervención (Suárez Castro, 2021: 173). Siendo así mujeres enfermeras, educadoras de otras mujeres, replicadoras de un disciplinamiento femenino tanto en la esfera privada como pública.

Capítulo 4, *Formación universitaria en enfermería: discursos y prácticas de feminización*. En este capítulo, desde la perspectiva de Foucault, Suárez Castro analiza y visibiliza las prácticas discursivas y no discursivas y los efectos de la feminización en la formación universitaria de enfermería durante el periodo desarrollista en Colombia. En este apartado la autora estudia “la racionalidad que se hace operativa en las prácticas de gobierno en la formación universitaria de las mujeres-enfermeras en las décadas de 1950-1960” (Suárez Castro, 2021: 177). Para ello acude a la prensa y toma los comunicados de la OMS y la OPS, así como los artículos de prensa de la época en relación a la formación de enfermería y, adicionalmente, realiza entrevistas a cuatro mujeres que estudiaron enfermería durante esas décadas. A través de estos elementos, la autora muestra cómo estos discursos y prácticas se vivieron en la formación de Enfermería en la PUJ, mostrando que las instituciones educativas tuvieron un rol de disciplinamiento de las mujeres, en donde hay un mecanismo de poder jerárquico, correspondiendo a unas racionalidades políticas propias de la institución y del Estado (Suárez Castro, 2021: 177).

La autora documenta que, durante la década de 1960, en Colombia, se crearon y dotaron hospitales, haciendo evidente la falta de talento humano en algunas ciudades y regiones del país. Y es entonces cuando se articula el dispositivo desarrollista con el dispositivo de género, para crear discursos por parte de los organismos internacionales y nacionales en los que la profesión de enfermería era considerada propia del género femenino. Es por esta razón por la cual los anuncios publicitarios iniciaron “[...] una cruzada que, aclamando el ‘discurso de la excelencia femenina’, buscó que cada día más y más mujeres estudiaran enfermería, y se les responsabilizó del cuidado fuera del hogar como un compromiso con la patria” (Suárez Castro, 2021: 180).

A continuación, Suárez Castro muestra cómo, a través de los discursos centrados en el dispositivo de género, se implementaron unas estrategias de motivación para que las mujeres optaran por la formación en enfermería. La autora visibiliza y analiza estas intervenciones en dos momentos: el

primer momento está en relación con las prácticas de ingreso a la Escuela o Facultad de Enfermería y, el segundo, durante la formación universitaria. La autora menciona que las enfermeras entrevistadas develan en sus relatos que la motivación para estudiar enfermería provenía de ‘una ética femenina’, en la que se prioriza cuidar al otro, así esto implique descuidarse, asumiendo una posición inferioridad, de acuerdo con lo planteado por el psicólogo Lawrence Kohlberg, en su *Teoría del desarrollo Moral* publicada en 1981. Pero a su vez, la contrapone con el pensamiento de Foucault en relación a la ética del cuidado, en la que él planteó “[...] que no hay que anteponer el cuidado de los otros al cuidado de sí, porque el cuidado de sí es éticamente primero, en la medida en que la relación consigo mismo es ontológicamente primero” (Foucault, 1984: 264; Foucault, 1984: 264, citado por Suárez Castro, 2021: 184).

La autora muestra que las narrativas de las entrevistadas reflejan los valores de actitud de servicio, la preocupación por el cuidado de los otros, y guardan similitud con el “el discurso de la excelencia” establecido por Rousseau en el texto *Emilio*, en 1762. Según Rosa Cobo, en este tratado Rousseau planteó una educación para los hombres y un conjunto de normas de conducta para las mujeres, estableciendo el ideal de la domesticidad de la mujer (Cobo, 1995: 227, citado por Suárez Castro, 2021: 186). La autora, examina la ética normativa y el discurso de la excelencia a partir de los planteamientos realizados por Pierre Bourdieu en el texto *La dominación masculina*, en el cual dice que, “las mujeres han naturalizado su subordinación, que no son conscientes de la violencia simbólica que viven a diario (Bourdieu, 2000: 27-28, citado por Suárez Castro, 2021: 188).

La autora señala que las prácticas que aseguraban el éxito en la formación de enfermería iniciaban desde los requisitos de ingreso que debían cumplir las aspirantes ya que era indispensable tener una “personalidad femenina”, edad entre 18 y 30 años, haber cursado por lo menos 4 años de bachillerato, presentar partida de bautismo, tener dos recomendaciones de personas honorables, tener certificado de buena salud y con vocación de servir y cuidar del otro, a tal punto que se priorice el bienestar del paciente sobre el propio, y con unos ideales altruistas generando unas disposiciones de dominación psicológica que permite realizar estas tareas dichosamente. La autora, también llama la atención en los aspectos sociales de las candidatas que se presentaban para realizar estudios de Enfermería en esta universidad, que al ser una universidad privada en el periodo entre 1950 - 1960, tenían que ser de una clase social alta, media, o media alta, en donde su presentación personal y su comportamiento debía representar la clase social a la que pertenecían. Con estas prácticas la autora visibiliza “una aspiración a la blancura racial, hecho al que Castro-Gómez denominó dispositivo de blancura” (Suárez Castro, 2021: 192).

Suárez Castro aclara que:

*“[...] la blancura racial a la que se hace referencia aquí -que se despliega como parte de los requisitos que se juegan en este momento en la universidad privada, de élite y confesional, para el ingreso de mujeres al estudio de enfermería- se ve representada en los requisitos que se despliegan: la forma de hablar, de comer, la forma de vestir y comportarse, propia de las clases altas. Así mismo en los catálogos de información sobre la enfermería se destacaba la preferencia por ‘jóvenes distinguidas y que posean buena cultura general’ jóvenes con ‘clase y de clase social’”* (Suárez Castro, 2021: 192).

La autora indica pues, que las mujeres que ingresaron en este periodo a la PUJ hacían parte de la élite, hijas de gobernadores, ministros y médicos, aclarando que quienes estudiaban enfermería fueron principalmente mujeres egresadas de colegios religiosos, a las cuales, además de la blancura racial, se les exigía la belleza física. A través de la prensa se estimuló el deseo de las mujeres para formarse como enfermeras exaltando los valores de la feminidad (Suárez Castro, 2021: 194-196).

La autora afirma que en la formación de enfermería hay un currículo de género oculto y, una vez que las mujeres ingresaban a la escuela o facultad de Enfermería, e iniciaban su proceso de formación, se promovían discursos y prácticas de feminización. La autora organizó así, los discursos de emergentes de esta investigación y los presentó de la siguiente manera: 1) La enfermera como madre profesional; 2) la enfermera como modelo de *performatividad* de lo femenino; 3) la enfermera como apostolado; 4) la enfermera como asistente del médico; 5) la enfermera como profesión.

La autora menciona que la enfermera como madre profesional, es entendida a través de modelos y teorías estadounidenses realizadas por enfermeras, entre ellas Virginia Henderson quien definió a la enfermera como “madre profesional” y Hildegard Peplau, propuso el modelo de las relaciones interpersonales. Según Henderson, la enfermera debe asumir el rol de madre del paciente y responder a sus necesidades y, según Peplau, la enfermera debe asumir el rol de sustituta o familiar, de acuerdo a los factores psicológicos de la edad.

La enfermería como moldeamiento y performatividad de lo femenino. Suárez Castro se apoya en Judith Butler, quien propone que el concepto de performatividad de género como “[...]una serie de actos repetidos, una especie de ritual que consigue su efecto mediante su naturalización en el contexto de un cuerpo, entendido, hasta cierto punto, como una duración temporal sostenida culturalmente” (Butler, 2007: 17, citado por Suárez Castro, 2021: 205). La autora menciona que, en la formación de Enfermería en la PUJ, se pueden apreciar estos actos performativos en el dispositivo de género, a través de las buenas maneras que debían caracterizar a las enfermeras mediante la de la formación conventual, los reinados, las reuniones de té, el adecuado uso del uniforme, los horarios y la plantación del jardín de rosas. “[...] Las rosas fueron la representación de la mujer y también de la mujer enfermera, de quienes se esperaba que lucieran alegres, silenciosas, abnegadas, obedientes, con sus uniformes pulcros, modestos, pero elegantes” (Suárez Castro, 2021: 219).

La enfermera como vocación, sacrificio y apostolado. Suárez Castro menciona que el rol de enfermera se construyó a partir del modelo religioso, con el que se idealizó a las enfermeras como ángeles guardianes de los enfermos, generándose así unos discursos de subjetivación en las estudiantes a través de prácticas como el día de blanco y la imposición del fuego sagrado, siendo este un ritual que mantiene y resalta los ideales de la enfermera. En esta ceremonia se pide a las enfermeras dedicar toda su energía y su tiempo al cuidado de los enfermos, así esto implique el olvido de sí mismas. La asistencia a estas ceremonias no es opcional, debido a que hacen parte del proceso de formación. Su función es recordarles a las estudiantes su rol “[...] como mujeres enfermeras al servicio de la humanidad, con espíritu de sacrificio y amor. Algo ‘natural o propio’ de la enfermera” (Suárez Castro, 2021: 231).

La enfermera como asistente del médico. La autora menciona que desde que el Comité de Expertos de la OMS, expuso las razones para aumentar la demanda de las enfermeras, se fue definiendo su rol de acuerdo con las necesidades de la atención médica, los avances de la salud pública y los avances tecnológicos. Las enfermeras, además de realizar actividades de cuidado directo al paciente, debían dedicar tiempo a realizar actividades administrativas que respondieran al sistema financiero de las instituciones en las que laboraran. Para la autora, en estas mismas declaraciones de la OMS se estableció una posición de inferioridad y subordinación de la enfermería, argumentando que el contexto social y cultural, históricamente asignaba una condición de inferioridad al trabajo realizado por las mujeres.

La enfermería como profesión. La autora menciona que, con la transformación de escuelas a facultades, se inició un discurso sobre la profesionalización, con el que se pretendía que la enfermera colombiana tuviera una importancia similar a la estadounidense.

Para la autora

*“[...] la profesionalización de enfermería en Colombia implicó la articulación del dispositivo disciplinar desarrollista con el dispositivo de género. La enfermera profesional se caracterizó en adelante por ser (mujer- enfermera) con mayores conocimientos, especialmente técnico médicos, al servicio de las políticas de higiene y de salud pública, y, a la vez, por ser disciplinada, obediente, sumisa, frente a los hombres médicos, sacrificada y comprometida con la Iglesia y la patria” (Suárez Castro, 2021: 238).*

En este libro, Suarez Castro realiza un análisis de la formación de Enfermería a través de la gubernamentalidad, aclarando que hay una racionalidad política en la formación de Enfermería, y afirma que hay un currículo de género oculto que se da mediante unos discursos y prácticas en donde se articula el poder y el saber. La autora muestra que hay un disciplinamiento del cuerpo de la mujer enfermera de acuerdo a los discursos y prácticas conservándose y valorándose la feminidad en la formación de enfermería de acuerdo al modelo religioso, patriarcal y androcéntrico en el que se desarrolló la Enfermería en Colombia.

La autora, concluye que durante las décadas de 1950 y 1960, en Bogotá, los discursos y los juegos de verdad imperantes en la formación de enfermería, se generaron a partir de la condición de admisibilidad y articulación con el dispositivo de género, el dispositivo desarrollista y el dispositivo de racialización (aspiración a la blancura). En cuanto a la pregunta ¿por qué el dispositivo de género se mantiene inamovible y opera tan fuerte en la formación de enfermería?, la autora propone que la respuesta está en la historia de las mujeres, en la historia de las mujeres enfermeras, en las que se mantiene la exaltación de los valores de los femenino (Suárez Castro, 2021: 240).

Suárez Castro también señala cómo se articuló el dispositivo de género disciplinar con el dispositivo de racialización en la formación de enfermería durante este periodo en la PUJ, puesto que las mujeres que aspiraban a estudiar enfermería en esta universidad debían cumplir unos requisitos y unas características, entre ellos pertenecer a familias prestantes del país {Suárez Castro, 2021 #11083@244}. En este libro Suárez Castro hace visible cómo las practicas discursivas y no discursivas en la formación de enfermería han forjado “[...] los valores que nos constituyen a las mujeres enfermeras: la disciplina, la obediencia, la docilidad, la feminidad, el ejercicio maternal en

la profesión, el sacrificio, la heteronomía y la subordinación al hombre médico” {Suárez Castro, 2021 #11083@ 245}. De igual forma la autora muestra que en la facultad de la PUJ, las estudiantes de enfermería tenían clases de glamur entre otras, con las cuales se mantenían las prácticas étnico raciales.

La autora muestra cómo se articularon las categorías de raza, clase y género en la formación de enfermería en la PUJ, durante el periodo de estudio, siendo mujeres blancas, de clase media alta en el periodo desarrollista. “Es el momento en el cual las mujeres pasan a ocupar un papel central en esta racionalidad política de expansión capitalista estadounidense, especialmente en el sector salud” {Suárez Castro, 2021 #11083@ 247}. Debido a que la enfermera actuaba disciplinadamente como agente colonizador en áreas de puericultura y planificación familiar contribuyendo a mantener a la población sana entendiéndola como fundamental para el desarrollo y la economía nacional.

La autora realiza una invitación a desnaturalizar estos valores de “feminidad” que se mantiene tanto en la formación como en el ejercicio profesional y realizar una auto transformación en relación con estas formas que han constituido a la Enfermería. Así mismo deja abierto el espacio para investigar sobre la resistencia, o las luchas de las mujeres enfermeras ante el poder patriarcal.

Con este análisis, Suárez Castro muestra como los discursos de cientificidad, modernidad, desarrollo y progreso fueron asumidos por la Iglesia y el Estado, de acuerdo a los discursos de verdad imperantes en cada época, mostrando así que estas “verdades” son producidas por los expertos en las diferentes áreas, generando así un control social a través de la normalización de la vida. Así mismo muestra que la educación ha sido un dispositivo elitista mediante el cual se generan prácticas de exclusión social, entrelazadas con el dispositivo de la blancura en medio de discursos y prácticas heredadas desde la época colonial. Así mismo revela que, durante el desarrollismo en Colombia, la formación de enfermería tuvo una influencia norteamericana marcada debido al intervencionismo estadounidense a través de las organizaciones internacionales que, generaron los lineamientos de los programas de formación, de acuerdo con los grupos de expertos del área, manteniéndose el rol femenino.

En este libro sobre el proceso histórico de la formación de enfermería, Suárez Castro ofrece una mirada crítica de este proceso, dejando atrás el carácter laudatorio de las otras historias revisadas y poniendo en claro que, el proceso de formación de enfermería en Colombia ha hecho parte de las racionalidades políticas y de los intereses económicos de los diferentes gobiernos, para ayudar a dar respuesta y contención de lo social.

### **Perspectiva Antropológica de la Historia de Enfermería: La relación entre la iglesia católica y el Estado Colombiano en la asistencia social: c. 1870-1960.**

Beatriz Castro Carvajal tiene una formación como Antropóloga de la Universidad de los Andes, es Magister en Estudios Latinoamericanos y Doctora en Historia Moderna de la Universidad de Oxford, (Inglaterra). En este libro, publicado en 2014, la autora analiza la relación entre el Estado colombiano y la Iglesia Católica en el periodo comprendido entre 1870 - 1960, su principal interés en esta investigación “es el estudio de la administración y la política alrededor de la asistencia social en la

que el Estado colombiano estableció una relación contractual con la Iglesia Católica, sobre todo con congregaciones religiosas femeninas” (Castro Carvajal, 2014: 13).

Aunque, el objetivo de este libro no es estudiar los orígenes de la historia de la Enfermería en Colombia, la autora, al mostrar la relación entre el Estado colombiano y la Iglesia Católica, muestra el rol desempeñado por las Hermanas de la Presentación en la asistencia pública, el cuidado de los pobres y de los enfermos, de donde surgen unas prácticas de cuidado, y de disciplina, forjándose así las bases de una actividad laboral que con el tiempo se profesionaliza de acuerdo a las transformaciones sociales y políticas del Estado.

La autora muestra que, el Estado Colombiano comenzó a implementar reformas de asistencia social a finales del siglo XIX y principios del XX, estas políticas se centraron en el fortalecimiento institucional desde el Estado, con el objetivo de, quitarle a la Iglesia Católica los privilegios adquiridos durante el periodo colonial y separar el poder político del eclesiástico. La Ley de Desamortización de manos muertas en 1861, generó la salida de los Hermanos de San Juan de Dios, quienes fueron los encargados de la administración y gestión del Hospital San Juan de Dios de Bogotá por más de dos siglos. Esta institución era la más grande y más importante de asistencia social de la época (Castro Carvajal, 2014: 29).

La Junta General de Beneficencia de Cundinamarca fue creada en 1869, para hacerse cargo de los deberes de la asistencia social y de los establecimientos que fueran fundados en dicho Departamento en relación con la salud y la protección. El ambiente político nacional buscaba soluciones a los problemas de pobreza con políticas de asistencia social en proceso de ir construyendo un Estado nacional moderno en el marco de las ideas liberales del momento” (Castro Carvajal, 2014: 31). Es por esto que la Junta de Beneficencia asumió la responsabilidad del Hospital San Juan de Dios, y sus dirigentes buscaron una comunidad religiosa femenina, para que se hiciera cargo de la administración y control interno del Hospital emulando el modelo de cuidado Institucional francés realizado por comunidades religiosas.

De esta manera se inició una relación contractual con las Hermanas de la Presentación. Desde ahí en adelante ellas se hicieron cargo de las instituciones dedicadas a la caridad y a las actividades de beneficencia realizadas antes por las congregaciones religiosas masculinas. Debido a que “los gobiernos del naciente Estado Republicano colombiano, particularmente los liberales, habían establecido quitarle a la Iglesia Católica los privilegios adquiridos durante el periodo colonial y deseaban separar el poder político del eclesiástico, en busca de un Estado secular” (Castro Carvajal, 2014: 44).

Por lo cual, la relación entre la Junta de Beneficencia y la Congregación, definieron unas características en la asistencia social que la autora describe de la siguiente manera: 1) Se estableció una relación contractual legalmente establecida desde 1873; 2) el acuerdo de “prestación de servicios” sirvió como modelo para las demás contrataciones entre el Estado y las Congregaciones religiosas para el manejo de las instituciones. La autora afirma que, “el Estado estableció un modelo de contratación desde el siglo XIX para la asistencia social, que minimizaba los gastos y transfería parte de la responsabilidad directa de los establecimientos; 3) el modelo de prestación de servicios en las diferentes instituciones fue inspirado en la experiencia de las congregaciones religiosas francesas ajustado a la normatividad Colombiana; 4) Los acuerdos tenían responsabilidades establecidas para

las dos partes;5) las solicitudes realizadas por ambas partes eran discutidas y acordadas dentro de los parámetros reglamentarios; 6) los contratos se fueron actualizando de acuerdo a la legislación Colombiana (Castro Carvajal, 2014: 70-71).

Castro Carvajal muestra que las Hermanas de la Presentación llegaron a Colombia a realizar actividades de asistencia social en tres áreas de la asistencia social: la administración, la salud y la protección, pero con el tiempo y los avances médicos y científicos, estas actividades fueron realizadas por los médicos, quienes se encargaron de la dirección de los hospitales y centros de asistenciales de acuerdo a la normatividad generada desde el Estado, en donde cada vez exigían mayor presencia de los galenos en la dirección de estas instituciones de asistencia social. Así, los médicos fueron desplazando lentamente a las Hermanas de la Presentación, al ocupar los directores de los centros asistenciales ellos tenían la posibilidad de nombrar libremente al personal que trabajara en estas instituciones {Castro Carvajal, 2014 #11084@ 109-124}.

Con estos cambios estructurales implementados y reglamentados por el Estado, se ve como hay una transición del saber del cuidado, que deja de ser entendido a través de la caridad y la beneficencia, para ser entendido en términos científicos, en donde se intervine a la población de acuerdo a las estadísticas poblacionales, en donde ya no es la Iglesia el principal actor, sino el Estado a través de las profesiones (médicas y de Enfermería). La autora resalta que “[...] las actividades que desarrollaron las hermanas por décadas en las instituciones de asistencia social, paulatinamente se convertirían en profesiones” en el proceso de transformación del país, entre ellas, Enfermería, Farmacia, la Pedagogía y Administración {Castro Carvajal, 2014 #11084@ 125}.

Castro Carvajal documenta que, en 1940 el 90% del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios, no eran diplomadas, según el informe del secretario de asistencia social al Gobernador de Cundinamarca, por lo que, en 1948 la Junta de Beneficencia inicio un programa de formación de auxiliares de enfermería con una duración de 11 meses, en donde las estudiantes debían cumplir unas normas establecidas por el mismo reglamento del hospital, (Castro Carvajal, 2014: 175). Castro Carvajal afirma que “[...] la profesionalización de la actividad del cuidado del enfermo se debió a una política estatal definida dentro de las políticas sociales de asistencia social”, en donde resalta a la Congregación de las Hermanas de la Presentación por ser quienes se encargaron del rigor de las prácticas y la ética de la actividad profesional. (Castro Carvajal, 2014: 178).

La autora señala que, aunque la Enfermería tuvo un proceso de profesionalización rápido en donde se reglamentó y se organizó de acuerdo a la formación en diferentes niveles, hay una ambivalencia que continua vigente, y señala que, “la enfermería no se ha logrado desligar del discurso religioso en donde su actuar debe ser abnegado y de sacrificio, siendo un problema a solucionar (Castro Carvajal, 2014: 184).

La autora menciona que, las tensiones entre la Junta de Beneficencia y la Congregación aumentaron desde 1930, a medida que la sociedad incorporaba en sus vidas las reformas de la legislación laboral, en donde los trabajadores se organizaban para exigir sus derechos, la sociedad estaba cambiando de acuerdo a las reformas estructurales realizadas durante los gobiernos liberales, y el Estado debía responder a estas demandas, en cuanto a pago y remuneración de horas extras, festivos y horarios

nocturnos realizados por el personal asistencial. Así mismo, la autora muestra que los cambios en la organización y administración hospitalaria pudieron haberse dado también por la complejidad y crecimiento de estas instituciones, por lo que los médicos en el año de 1965 proponen crear una especialización en administración en salud, en donde los primeros profesionales en realizar esta especialización fueron dos médicos y un economista (Castro Carvajal, 2014: 201).

En cuanto a las tensiones sobre las actividades en salud, la autora menciona que, estas iniciaron con la incorporación de las Fundaciones RF y Kellogg, y sus aportes en la formación de Enfermería, pues según la congregación la F Kellogg, exigía como jefes de servicio a enfermeras profesionales y en 1961, ninguna religiosa estaba registrada en la Escuela de Enfermería profesional. Se ve como a través de la regulación las Hermanas de la Presentación son cada vez más relegadas en sus actividades, de acuerdo con los cambios científicos, y tecnológicos (Castro Carvajal, 2014: 206).

La autora dice que la contratación de las Hermanas de la Presentación y de las comunidades religiosas implicó para el Estado un modelo de asistencia social proveniente de Europa, y que las tensiones se empezaron a ver desde que inicia el proceso de modernización del Estado en 1920 (Castro Carvajal, 2014: 210). La autora menciona que la finalización contractual entre la Junta de Beneficencia y las Hermanas de la Presentación se dio, por las transformaciones de la Iglesia Católica y del Estado Colombiano a mediados del siglo XX (Castro Carvajal, 2014: 214).

El aporte que realiza Castro Carvajal a la historia de la enfermería en Colombia, es resaltar el hecho que fueron las Hermanas de la Presentación quienes asumieron la asistencia social de las instituciones de beneficencia, creando unas prácticas de cuidado razón por la cual fueron reconocidas a nivel nacional como enfermeras. Además del saber hacer en el cuidado, ellas establecieron unos valores y unas características de feminidad y religiosidad ligadas a esta actividad, es por eso que ellas fueron las primeras mujeres convocadas para ayudar a la formación en las Escuelas de enfermería del país, debido a su rigor en las prácticas y los valores cristianos. Es por esto que la autora deja claro que las Hermanas de la Presentación fueron quienes sentaron las bases de la enfermería en Colombia y por esta razón son protagonistas en la historia de enfermería en Colombia.

## **CONCLUSIONES**

Esta revisión de la literatura relacionada con la historia de la Enfermería en Colombia deja en evidencia que dicha historia ha sido contada de acuerdo a la formación académica de cada autor. Se puede apreciar la utilización de diferentes elementos teórico-metodológicos, que se van articulando para realizar análisis cada vez más complejos, de acuerdo con la formación y los enfoques teórico-metodológicos de los investigadores.

Así, es común a todos los investigadores, el reconocimiento de que la enfermería se inicia en Colombia después de la llegada de las Hermanas de la Presentación, posterior a la salida de las comunidades religiosas masculinas que mantenían un control político, económico y social en el país. Ellas representaban el personal técnico-administrativo más avanzado en el cuidado y el orden dentro de las instituciones de caridad y beneficencia en Europa, que era la Meca de la Medicina y la

Enfermería de la época. También es claro para todos los investigadores que, en Colombia, ellas se ocuparon de las actividades de asistencia social a través de contratos de prestación de servicios que impedía tener un poder político y económico.

No obstante, existen diferencias entre los distintos investigadores revisados, que tiene que ver con sus formaciones profesionales. Las historias de la Enfermería escritas por médicos son descriptivas y linealmente progresivas, con una aproximación laudatoria hacia las Hermanas de la Presentación, y hacia el intervencionismo extranjero. La formación de enfermería es vista por ellos como un avance para la medicina. El género femenino es interpretado como el ideal, al tener las cualidades necesarias para desempeñar esta profesión, de acuerdo con los ideales de la época en que estas fueron escritas. Ambas historias muestran cómo el Estado ayudo a regular esta profesión, desde el proceso mismo de formación y selección de estudiantes.

Las historias escritas por enfermeras tienen características en común: destacan los procesos de formación y de la profesionalización de la Enfermería, el contexto social y la organización de su contenido, en periodos o etapas, aclarando que la Enfermería se hizo fuerte con la guerra y que el intervencionismo extranjero europeo y estadounidense la implantaron como modelo de atención a la población más vulnerable, teniendo en cuenta los avances médicos en cada época. Resaltan que fueron ellos quienes insistieron en tener este personal. Las autoras hacen uso de herramientas de la sociología y de la historia para dar cuenta de este proceso.

A partir del 2014, Carolina Manosalva incluye la categoría de género en los enfoques metodológicos, ofreciendo así un análisis que explica algunas relaciones de la enfermería dentro de la misma línea de la historia de las mujeres, signada por el patriarcado gubernamental, eclesiástico y Estatal que ha marcado la formación de las mujeres, a quienes liberan y/o sujetan, de acuerdo con los cambios sociales, económicos y políticos.

Tanto los trabajos históricos escritos por enfermeras con formación en historia como las que tienen formación en otros campos, resaltan que los médicos, a través de las agrupaciones científicas y contactos políticos, monopolizaron el saber de la salud, e implantaron la necesidad de formar un personal que se hiciera cargo de sus ordenanzas, sin cuestionar, ni refutar nada, razón por la cual surgió la enfermería como instrumento práctico para realizar estas labores. Estos agentes médicos lucharon siempre por mantener las características de feminización en la profesión de la Enfermería.

Para estas historias, los médicos reconocidos por la formación de enfermería en Colombia fueron Rafael Calvo y José Ignacio Barberi, quienes fundaron Hospitales en la ciudad en la que habitaban, el primero en Cartagena y el segundo en Bogotá, de acuerdo con la especialización de cada galeno. Así, cada uno de ellos se convirtió en el padre de cada especialización en el ámbito nacional y prestó sus servicios gratuitos a la población más vulnerable.

Así mismo, para todas ellas, la enfermería surgió en el Estado moderno como estrategia para brindar atención a los enfermos y contener las masas ante los cambios sociales y civiles, siendo un grupo de profesionales poco costoso y efectivos, en comparación con los médicos. La enfermería se profesionalizó debido a que mujeres de las elites sociales ostentaron cargos públicos y, por lo tanto,

contaron con el respaldo legal y político necesario para lograr introducir cambios en el proceso de profesionalización.

En ninguna de estas historias se habla sobre la resistencia de las mujeres nativas, que se dedicaban a las labores de cuidado, parto, llamadas “curanderas” o “parteras”. Igualmente, estas historias no documentan la resistencia de las Hermanas de la Presentación a ser desplazadas por los galenos durante la conformación del Estado moderno en Colombia.

Las historias de enfermería revisadas anteriormente tienen como eje de análisis el “proceso de profesionalización”, excepto los libros escritos por Beatriz Castro Carvajal, y Edilma Marlén Suarez Castro, los cuales ofrecen un análisis centrado en las relaciones institucionales y en los procesos de la gubernamentalidad en la formación, ofreciendo una mirada crítica y un análisis de la formación de las enfermeras desde una mirada más general y compleja.

La profesionalización de enfermería ayudo a que las mujeres ocuparan cargos administrativos dentro del ejercicio profesional de la enfermería, asumieran el liderazgo de la creación de conocimiento propio, pero, en mi opinión, en este proceso no hubo autonomía debido a que, si bien hubo apoyo financiero por parte de organizaciones internacionales, la formación y el ejercicio profesional han estado sujetos a los modos de reproducción social. Cambio de discurso.

Me parece que sería enriquecedor realizar una nueva investigación que tenga en cuenta los fines económicos y las racionalidades políticas que han permanecido en la formación de enfermería desde la llegada de las Hermanas de la Presentación a Colombia, y entender como se ha ido preformando y moldeando está labor hasta convertirse en una profesión, utilizando para eso los métodos y categorías propuestos desde las nuevas tendencias de la sociología y la historia social y política de las profesiones. Pero, recurriendo también a otros enfoques complementarios contemporáneos de carácter sociopolítico, para poder entender los roles que han desempeñado los actores socio-políticos institucionales e individuales en los procesos de profesionalización y las implicaciones que ha tenido la implantación de un modelo de formación de Enfermería extranjero (Informe Goldmark), en un contexto social, político y económico como el colombiano, en el cual hay una lucha permanente por el poder. Así mismo, complementar el marco teórico con las categorías de sexo, género, raza, edad y estado civil. Aunque las diversas obras revisadas utilizan, algunas, unos de estos enfoques y sus metodologías y, otras, utilizan otros de ellos, no encontramos ninguna que se libere de los límites estrechos que cada enfoque disciplinar propone e intente articular los diferentes enfoques teórico-metodológicos en una “caja de herramientas”, utilizables para analizar, de manera integral, los distintos aspectos que la problemática en estudio plantea. Para analizar cómo las transformaciones sociales, políticas y económicas han ido modificando el cuidado de Enfermería y las implicaciones en las personas a quien se cuida y comprender porque la enfermería en Colombia se encuentra limitada y regulada por los respectivos regímenes de acumulación, los regímenes políticos y sus modos de regulación, de los cuales la Enfermería también hace parte, es necesario adelantar una investigación más amplia y profunda. Dicha investigación debe recurrir a las propuestas de la nueva disciplina de los Estudios Sociales de la Salud, que integra los enfoques y métodos de la Historia, la Sociología, la Antropología y la Economía Política, pero incluyendo, además, las categorías de Gubernamentalidad y Biopolítica, y las del Neo institucionalismo histórico y su propuesta de traer al Estado al centro del análisis.

## BIBLIOGRAFIA

- Álvarez Tello, Mónica Alejandra (2015) *"Para cuidar un ser que apenas se bosqueja en las entrañas de lo desconocido"*. Surgimiento de la puericultura en Colombia en la primera mitad del siglo XX. Monografía para optar el título de Historiadora. Director de tesis: Claudia Mónica García López & Stefan Pohl Valero. Escuela de Ciencias Humanas/Programa de Historia. Universidad el Rosario. Bogotá.
- Amigot, Patricia (2005) *Relaciones de poder, espacio subjetivo y prácticas de libertad: análisis genealógico de un proceso de transformación de género*. Barcelona, Departamento de Psicología Social/Facultad de Psicología/Universidad Autónoma de Barcelona.
- Anzaldúa, Gloria (1987) *Borderlandas/La frontera. The new Mestiza*. Aunt Lute Books.
- Bejarano Martínez, Jorge (1948) "Historia y desarrollo de la Enfermería en Colombia". *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional*, 7(1): 1075-1079.
- Beneria, Lourdes (2006) "Trabajo Productivo/reproductivo, pobreza y políticas de conciliación.". *Nómadas*, 24: 8-21.
- Bermúdez Q., Suzy (1987) "Mujer y familia durante el olimpo radical". *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 15: 57-90.
- Bourdieu, Pierre (2000) *La dominación masculina*. Barcelona, Anagrama.
- Brown, Richard (1979) La salud pública en el imperialismo. En: Alberto Vasco Uribe. *Enfermedad y sociedad*. Medellín, Ediciones Hombre Nuevo: 317-343.
- Butler, Judith (2007) *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, Paidós Ibérica, S.A.
- Castro Carvajal, Beatriz (2014) *La relación entre la Iglesia Católica y el Estado Colombiano en la Asistencia Social 1870-1960*. Cali, Editorial Universidad del Valle.
- Castro Gómez, Santiago (2005) *La Hybris del Punto Cero. Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816)*. Bogotá, Editorial Pontificia Universidad Javeriana
- Castro Gómez, Santiago (2010) [1958] *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá, Siglo del Hombre Editores/Pontificia Universidad Javeriana/Instituto Pensar/Universidad Santo Tomás.
- Castro Gómez, Santiago & Restrepo, Eduardo (2008) *Genealogías de la colombianidad. Formaciones discursivas y tecnologías de gobierno en los siglos XIX y XX*. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana/Instituto Pensar.
- Cohen, Lucy M. (2001) *Colombianas en la vanguardia*. Medellín, Editorial Universidad de Antioquia.
- Cortés, Ruth Amanda (2013) *Gubernamentalidad y educación. Discusiones contemporáneas*. Bogotá, Alcaldía de Bogotá/Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico.
- De Swaan, Abram (1992) *A cargo del Estado*. Barcelona, Ediciones Pomares-Corredor, S. A.
- Dean, Mitchell (2010) *Governmentality. Power and Rule in Modern Society*. London, SAGE publications LTD.
- Donzelot, Jacques (1991) Pleasure in work. En: Graham Burchell, Colin Gordon & Peter Miller. *The Foucault Effect. Studies in Governmentality*. Chicago, The University of Chicago Press: 251-280.
- Escobar, Arturo (2007) [1996] *La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*. Segunda edición. Bogotá, Grupo Editorial Norma.

- Federici, Silvia (2010) *Título: El Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid, Traficantes de sueños.
- Foucault, Michel (1984) El juego de Michel Foucault. En: Michel Foucault. *Saber y verdad*. Madrid, Ediciones de la Piqueta: 127-162.
- Foucault, Michel (1999) El nacimiento de la medicina social. En. *Estrategias de poder*. 2. Barcelona, Paidós: 363-384.
- Foucault, Michel (2002) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores.
- Foucault, Michel (2007) [2004] *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France: 1978-1979*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Gaitán Cruz, 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.
- Goic, Alejandro (2006) "Informe Flexner y educación médica". *Anales Chileno de Historia de la Medicina*, 16: 111-112.
- Gómez Serrano, Consuelo; Munar Olaya, Clara; Parrado Lozano, Janeth Mercedes; Urbano Franco, Gloria Estela; Rodríguez Quiroga, Mireya Elvira; Vargas Rosero, Elizabeth & Velandia Mora, Ana Luisa (2011) *Tres Escuelas, una Historia. La formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia, 1920-1957* Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Inda, Jonathan Xavier (2005) *Anthropologies of Modernity. Foucault, Governmentally, and life Politics*. Cornwall, Blackwell Publishing Ltd.
- Irigibel Uriz, Xabier (2011) "Los patrones de conocimiento (no) posibles. Crítica foucaultiana a la clasificación de Bárbara Carper". *Enfermería en Costa Rica*, 32(1): 30-36.
- Lander, Edgardo (1993) *La colonialidad del saber. Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires, CLACSO.
- Londoño Manchola, Jorge Iván (2009) *Aportes de la Fundación Rockefeller en el desarrollo del concepto de la salud pública, en el mundo y la profesionalización de la enfermería en Colombia 1901-1952*. Trabajo de Grado para Optar el Título de Enfermero. Director de tesis: Ana Luisa Velandia. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia Bogotá.
- Manosalva Roa, Carolina (2014) *¿De la subordinación a la autonomía? Proceso de profesionalización de la Enfermería en Colombia de 1920 a 1958* Tesis de Maestría. Magister en Historia. Director de tesis. Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Historia. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Martínez, Frédéric (2001) *El nacionalismo cosmopolita. La referencia Europea en la construcción nacional en Colombia, 1845-1900*. Bogotá, Banco de la República/Instituto Francés de Estudios Andinos.
- Martínez Benítez, María Matilde; Latapí, Pablo; Hernández Tezoquipa, Isabel & Rodríguez Velázquez, Juana (1985) *Sociología de una profesión. El caso de la enfermería*. México, D. F., Centro de Estudios Educativos/Ediciones Nuevaomar.
- Martínez Naranjo, Karol Vanessa & Vergara Buritacá, Estefanía (2016) "Mujer, género, educación, servicio social y ocupaciones femeninas. Un atisbo a la historia de las ocupaciones femeninas, 1955-1969". *Revista Ocupación Humana*, 16(2): 68-80.
- Melo, Jorge Orlando (2017) *Historia Mínima de Colombia*. Madrid-Mexico, D. F.: Colegio de Mexico/ Turner publicaciones S.L.
- Mignolo, Walter (2003) La Colonialidad a lo largo y a lo ancho: El hemisferio occidental en el horizonte colonial de la modernidad. En: Edgardo Lander. *La colonialidad del saber: Eurocentrismo y Ciencias Sociales: Perspectivas Latinoamericanas*. Buenos Aires, CLACSO.

- Montalvo Prieto, Amparo & Gómez Bustamante, Edna (2013a) "Enfermería en Cartagena, 1900-1920". *PalObra*, (13), Agosto.
- Montalvo Prieto, Amparo & Gómez Bustamante, Edna (2013b) *Historia de Enfermería en Cartagena 1903-1974*. Cartagena, Editorial Universitaria.
- Monterrosa Castro, Álvaro (2009) *Historia para conocer y recordar*. Cartagena, Universidad de Cartagena.
- Muñoz, Cecilia & Pachón, Ximena (1995) Las niñas a principios de siglo: Futuras esposas, religiosas o célibes caritativas. En: Magdalena Velásquez Toro. *Las mujeres en la historia de Colombia*. Vol. 2. Bogotá, Grupo Editorial Norma: 424-452.
- Ospina Ortiz, Rodrigo (2012) *Jorge Bejarano: un intelecto orgánico del Partido Liberal 1886-1966*. Tesis de Maestría. Magister en Historia. Director de tesis: César Augusto Ayala Diago. Departamento de Historia. Universidad Nacional. Bogotá.
- Parker, Ian (1996) Discurso, cultura y poder en la vida cotidiana. En: A. Gordo-López & J. L. Linaza. *Psicología, discurso y poder: Metodologías cualitativas, perspectivas críticas* Madrid, Visor: 79-92.
- Pedraza M., Héctor (1954) *La enfermería en Colombia. Reseña histórica sobre su desarrollo. Legislación*. Bogotá, Editorial Minerva, Ltda.
- Pedraza, Zandra (2011) "La 'educación de las mujeres': el avance de las formas modernas de feminidad en Colombia". *Revista de estudios sociales*, 41: 72-83.
- Pontificia Universidad Javeriana (1944) *Catálogo*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, PUJ.
- Pujal, Margot & Amigot, Patricia (2009) "Una lectura del género como dispositivo de poder". *Sociológica*, 24(70): 115-152.
- Pujal, Margot & Amigot, Patricia (2010) "El binarismo de Género como dispositivo de poder social, corporal". *Quaderns de psicologia*, 12(2): 131-148.
- Quevedo V., Emilio; Borda, Catalina; Eslava C., Juan Carlos; García, Claudia Mónica; Guzmán, María del Pilar; Mejía, Paola & Noguera, Carlos (2004) *Café y gusanos, Mosquitos y Petróleo. El tránsito de la higiene hacia la salud pública en Colombia, 1873-1953*. Bogotá, Universidad Nacional/Instituto de Salud Pública/Centro de Historia de la Medicina.
- Quevedo V., Emilio & Pérez G., Juliana (2009) *De la restauración de los estudios de medicina en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, 1965-1969*. Ovidio Oundjian. Cuadernos de Historia del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá, Universidad del Rosario.
- Quijano, Anibal (2014) Colonialidad del poder y clasificación social. En: Anibal Quijano. *Cuestiones y horizontes. De la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. Buenos Aires, CLACSO.
- Restrepo Cuartas, Jaime (1984) *Ensayo sobre historia de la medicina en Antioquia*. Medellín, Universidad de Antioquia/Amda.
- Rose, Nikolas (1999) *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge:, Cambridge University Press.
- Simancas Mendoza, Estela (1998) *El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena. 1895-1925*. Tesis de grado en Historia. Historiador. Director de tesis: Tutor: Álvaro Casas Orrego. Programa de Historia. Universidad de Cartagena. Historia 19. T 986.11S588a. Cartagena.
- Suárez Castro, Edilma (2021) *El Jardín de Rosas. La formación Universitaria en Enfermería en Bogotá, 1950-1970*. Bogotá, Editorial Pontificia Universidad Javeriana
- Vargas Monroy, Liliana & Pujal, Margot (2013) "Gubernamentalidad, dispositivos de género, raza y trabajo: la conducción de la conducta de las mujeres trabajadoras". *Universitas Psychological*, 12(4): 1255-1267.

- Velandia, Ana Luisa (1995) *Historia de la enfermería en Colombia*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Velandia, Ana Luisa (2016) *Historia de la enfermería en Colombia*. 2a edición. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Velandia Mora, Ana Luisa (2009) "Helen Howitt: Una semilla canadiense en la enfermería Latinoamericana". *Avances en enfermería- vol. 27(1)93-101*, 27(1): 93-101.
- Velásquez Toro, Magdalena (1989) Condición Jurídica y social de la mujer. En: Álvaro Tirado Majía. *Nueva Historia de Colombia*. Vol. 4. Bogotá, Planeta: 9-60.
- Wallerstein, Immanuel (1989) *El moderno sistema mundial*. Tomo II: El mercantilismo y la consolidación de la economía-mundo europea 1600-1750. México, Siglo XXI Editores.
- Yepes Luján, Francisco José (1990) Estudio Sectorial de Salud. En. Bogotá, Ministerio de Salud/Departamento Nacional de Planeación.
- Yoda, Yalila (1991) *Enfermería: libro de viaje*. Cali, Saecol Editores.