

# TRES ESCUELAS UNA HISTORIA

Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia  
1920-1957



Este grupo fue creado en agosto de 2000 a partir de la experiencia acumulada previamente por las fundadoras del mismo en materia de historia de la enfermería, las profesoras Ana Luisa Velandia Mora, Consuelo Gómez Serrano, Yaneth Mercedes Parrado Lozano y Gloria Urbano Franco, quienes iniciaron el trabajo del grupo mediante la conjugación de las tres tareas misionales propias de la universidad, la docencia, la investigación y la extensión.

En el ámbito de la docencia, el grupo ha ofrecido desde 1992 la asignatura Macrotendencias en Enfermería en el Programa de Maestría en Enfermería y se ha encargado del desarrollo de las asignaturas del Programa de Enfermería: relacionadas con Epistemología, Filosofía e Historia de la Enfermería y ha ofrecido asesoría en la realización de Trabajos de Grado y de una tesis del programa de maestría.

En el campo investigativo se ha venido ejecutando el proyecto “Historia de la formación del recurso de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia”, a la fecha se ha concluido la fase relativa a las tres escuelas de enfermeras que existieron entre 1920 y 1957, la fase correspondiente a la Facultad de Enfermería se encuentra en curso. Del proyecto se han derivado productos académicos tales como el presente libro, artículos y ponencias en eventos nacionales e internacionales, así como trabajos de grado y tesis de maestría.

En materia de extensión universitaria se ha desarrollado el proyecto “Patrimonio Vivo” centrado en la elaboración de videos sobre hechos históricos institucionales e historias de vida de docentes. Además se ha ofrecido asesoría individual y de grupo a docentes de otras unidades académicas. Se lideró la institucionalización de los Encuentros Nacionales de Historia de la Enfermería y se ha participado en la creación, manejo y consolidación de la Red Colombiana de Historia de la Enfermería y en la creación y funcionamiento de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería.

# TRES ESCUELAS UNA HISTORIA

Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia  
1920-1957

**Consuelo Gómez Serrano**

Enfermera, Magíster en Salud Pública  
Profesora Especial Ad honórem

**Clara Munar Olaya**

Enfermera, Magíster en Salud Pública  
Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar y A.P.S.  
Profesora Especial Ad honórem

**Yaneth Mercedes Parrado Lozano**

Enfermera, Especialista en Salud Ocupacional, Magíster en Educación  
Doctora en Enfermería  
Profesora Asociada

**Gloria Stella Urbano Franco**

Enfermera, Comunicadora Social, Especialista en Salud Mental  
Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar  
Instructora Asociada

**Mireya Elvira Rodríguez Quiroga**

Enfermera, Magíster en Salud Pública  
Profesora Especial Ad honórem

**Elizabeth Vargas Rosero**

Enfermera  
Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular  
Profesora Asistente

**Ana Luisa Velandia Mora**

Enfermera, Magíster en Administración de los Servicios de Enfermería  
Ph. D. en Ciencias Médicas con énfasis en Salud Pública  
Profesora Especial Ad honórem

**Universidad Nacional de Colombia**  
**Facultad de Enfermería**

**Bogotá, enero de 2011**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**TRES ESCUELAS UNA HISTORIA**  
**Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia**  
**1920-1957**

**MOISÉS WASSERMANN LERNER**

Rector

**RAFAEL ALBERTO MOLINA**

Vicerrector de Investigación

**JULIO ESTEBAN COLMENARES MONTAÑEZ**

Vicerrector de Sede Bogotá

**NATIVIDAD PINTO AFANADOR**

Decana

**CONSUELO GÓMEZ SERRANO, CLARA MUNAR OLAYA,  
YANETH MERCEDES PARRADO LOZANO, GLORIA STELLA URBANO FRANCO,  
MIREYA ELVIRA RODRÍGUEZ QUIROGA, ELIZABETH VARGAS ROSERO Y  
ANA LUISA VELANDIA MORA.**

Grupo de Historia de la Enfermería

Departamento de Enfermería

Facultad de Enfermería

Sede Bogotá

Universidad Nacional de Colombia

**CONSUELO GÓMEZ SERRANO**

Coordinación general y de edición

**DIANA MESA MORALES**

Diseño de carátula

**Con apoyo de**

Dirección de Investigación Sede Bogotá. DIB

Dirección Académica de la Sede Bogotá

Consejo Directivo Facultad de Enfermería

1a. Edición, 2011

Está prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, sin autorización previa y escrita de sus autores. © 2011

**Universidad Nacional de Colombia**

**Facultad de Enfermería**

**Bogotá, enero de 2011**

**Tres escuelas una historia: formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957 / Consuelo Gómez Serrano... [et al.] – Bogotá : Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2011. 248 p. Incluye referencias bibliográficas ISBN : 978-958-719-607-8**

# CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b>	<b>11</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>13</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>Cuna de la enseñanza formal de la enfermería en Colombia</b>	<b>19</b>
El oficio de atender a los enfermos encamados	19
La Universidad Nacional, el Hospital San Juan de Dios y la enseñanza de la medicina	26
La salud y las condiciones de vida	37
La atención de los enfermos en Bogotá	50
La enseñanza de la enfermería	56
Nacimiento del primer programa de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia	63
La enfermería colombiana a principios del siglo XX	67
Bibliografía	69
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>Escuela de Comadronas y Enfermeras (1920-1937)</b>	<b>73</b>
El surgimiento de la Escuela	73
El nuevo orden económico del mundo	75
La profesión de enfermería	79
Situación de Colombia en las primeras décadas del siglo XX	83

La Escuela Nacional de Enfermeras y Comadronas	89
Profesores	92
Estudiantes	94
Exámenes de ingreso	97
Plan de estudios	98
Exámenes de fin de año y de grado	99
Finalización de la Escuela	104
Legado de la Escuela de Comadronas y Enfermeras	105
Bibliografía	108

### **CAPÍTULO III**

<b>Escuela Nacional de Enfermeras (1937-1944)</b>	<b>111</b>
Las transformaciones efectuadas por los gobiernos liberales	116
La Universidad Nacional de Colombia: nuevos horizontes	124
La Sociedad de Cirugía y el Hospital de San José: copartícipes del nacimiento de la Escuela	127
Naturaleza de la Escuela Nacional de Enfermeras	129
Componente académico del programa	135
Crisis institucional y búsqueda de nuevos rumbos	147
Bibliografía	159

### **CAPÍTULO IV**

<b>Escuela Nacional Superior de Enfermeras (1944-1957)</b>	<b>163</b>
Un vistazo a la situación sociopolítica	164
Generalidades en el campo de la salud	170
Impacto en la reducción de la morbi-mortalidad en Colombia	175
Influencia del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en la formación del recurso humano en salud	177
La llegada de la mujer a la universidad	179
Nuevos horizontes para la enseñanza de la enfermería en la Universidad Nacional	181
Apertura de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras	185
Una de las prerrogativas de la Escuela: sede propia en la Ciudad Universitaria	188

Sobre los aspectos académicos de la escuela	190
Las mejores instituciones para las prácticas académicas	197
La tesis de grado, un requisito para la titulación	202
Ayudas e incentivos para las estudiantes	203
Las primeras directoras de la Escuela	207
Un himno para la Escuela Nacional Superior de Enfermeras	210
La influencia de la Escuela en los demás programas de enfermería de Colombia	211
La influencia norteamericana en la ENSE y en la formación de enfermeras	213
Aspectos relativos a la profesión de enfermería y su regulación	215
Clausura de la Escuela y nacimiento de la primera Facultad de Enfermería del país	219
Bibliografía	223

## **CAPÍTULO V**

<b>Tres escuelas con identidad de propósito</b>	<b>231</b>
Las escuelas y sus idearios de formación	232
La Escuela de Comadronas y Enfermeras	233
La Escuela Nacional de Enfermeras	236
La Escuela Nacional Superior de Enfermeras	239
Tejiendo la trama educativa de la enfermería colombiana	242
Hacia dónde conduce esta historia...	246
Bibliografía	247

## DEDICATORIA

Este primer libro sobre la historia de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia es un tributo de respeto por todas las personas que asumieron como suya la misión de emprender la labor de formar enfermeras, superando la adversidad y los obstáculos que se fueron presentando en aras de alcanzar la tan anhelada meta.

De manera aún más sentida, nuestro reconocimiento y admiración a todas las mujeres que asumieron el reto de vincularse con cada una de las tres escuelas en calidad de estudiantes, en especial aquellas que se integraron a los programas de formación de las dos primeras escuelas, por haber sido las precursoras del proceso. El hecho de haberse sostenido hasta la graduación y en el ejercicio de la enfermería, hace de ellas personas especiales y mujeres ejemplares, capaces de imponer su inteligencia, su deseo y su fortaleza para vincularse con la educación formal, en un momento histórico en el que la mujer aún no se había ubicado en el ámbito de la educación superior. Además, haber liderado y abanderado el camino conducente a la profesionalización de la enfermería colombiana las ubica en la historia como pioneras de la educación profesional femenina.

Esta investigación y la presente obra forman parte de nuestra historia personal, profesional e investigativa; por ello, reconocemos que durante el tiempo de su realización ocuparon un espacio significativo de nuestra vida cotidiana; se constituyeron en motivación, desafío, exigencia, alegría, preocupación, satisfacción, desasosiego... en fin, una amalgama de sentimientos y estados de ánimo que afectaron, además, a nuestros respectivos grupos familiares. Este conjunto de razones es motivo suficiente para dedicar el presente libro a nuestras familias, que acompañaron nuestro esfuerzo, toleraron nuestra ausencia, sosegaron nuestra fatiga... Y hoy, al igual que siempre, comparten con nosotras el final de la jornada, se congratulan y alegran por la realización que, de manera mancomunada, entregamos a nuestra universidad, a nuestra facultad, a la comunidad académica y profesional y a la sociedad en general.

Consuelo, Clara, Yaneth Mercedes, Gloria Stella, Mireya Elvira, Elizabeth y Ana Luisa.

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras desean manifestar su agradecimiento a todas las personas, instituciones y cuerpos colegiados que posibilitaron plasmar, en este libro, la historia de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia en el periodo comprendido entre 1920-1957, en especial a:

### **Universidad Nacional de Colombia**

Facultad de Enfermería: al Consejo Directivo, al Departamento de Enfermería y al Centro de Extensión e Investigación.

Facultad de Medicina: al Centro de Documentación Historia y al Archivo Histórico.

Sede de Bogotá: a la Dirección de Investigación (DIB), a la Dirección Académica, a la Biblioteca Central y a la División Nacional de Archivo y Correspondencia.

Nivel Nacional: a la Hemeroteca Nacional.

Que facilitaron recursos financieros, de infraestructura, de tiempo y dedicación para las investigadoras y el personal de apoyo.

### **Otras instituciones**

Archivo de Bogotá, Academia Nacional de Medicina, Biblioteca Nacional, Archivo Nacional, Museo Nacional de Colombia y Archivo de la Comunidad de Hermanas de la Caridad de la Presentación, que facilitaron la búsqueda de fuentes documentales, imágenes e ilustraciones.

### **Personas**

A la doctora Lucy Cohen, antropóloga, historiadora y profesora de la Universidad Católica de América de Washington; a la enfermera e historiadora hermana María Cecilia Gaitán Cruz, Directora General de la Clínica Palermo, y al enfermero Martín Orlando Barrera Cobos, profesor de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, quienes con sus aportes y conceptos enriquecieron la presentación de los resultados de esta investigación.

A la maestra Nelly Garzón Alarcón, quien con su vivencia como egresada, profesora y líder de enfermería, presenta esta obra.

A todas y cada una de las egresadas de la Escuela de Comadronas y Enfermeras, de la Escuela Nacional de Enfermeras y de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, que con su valioso aporte documental, fotográfico y experien-

cias contribuyeron a la reconstrucción de la historia de las tres escuelas de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

A las Hermanas de la Presentación, quienes también fueron actoras de esta historia y contribuyeron con su posterior testimonio y archivos fotográfico y documental.

A los estudiantes de pregrado que se vincularon a través de sus trabajos de grado al proyecto de investigación del grupo.

Al personal técnico y administrativo de apoyo en el proyecto de investigación del Grupo de Historia de Enfermería.

Y a las personas y familias que generosamente facilitaron el acceso a piezas fotográficas de sus archivos.

## INTRODUCCIÓN

**Consuelo Gómez Serrano**

Al recordar algunas estrofas del poema de Antonio Machado, *Caminante no hay camino*, es posible pensar en la historia de lo cotidiano, de las personas del común, de las mujeres, de sus oficios, de sus silencios, de su anonimato... es una posibilidad de volver la mirada a todo aquello que se lleva en el corazón, a lo acontecido en la intimidad del hogar, a lo guardado en el recuerdo de lo intrascendente para el mundo de lo público, pero que a su vez colma de sentido la vida privada de las gentes.

*Todo pasa y todo queda,  
pero lo nuestro es pasar,  
pasar haciendo caminos,  
caminos sobre el mar.*

*Nunca perseguí la gloria,  
ni dejar en la memoria  
de los hombres mi canción;  
yo amo los mundos sutiles,  
ingrávidos y gentiles,  
como pompas de jabón.*

*Me gusta verlos pintarse  
de sol y grana, volar  
bajo el cielo azul, temblar  
súbitamente y quebrarse...*

El poema conduce a intuir y comprender la obra de aquellas personas que *pasan haciendo camino en el mar y de ningún modo han perseguido la gloria*, porque han sido concebidas como seres necesarios para apoyar a los demás en la travesía de la vida, para ser solidarias con los seres que sufren enfermedad, para mantener la mano tendida y atenta, para sostener la mirada que vela, para ser la conciencia de aquel que se halla en la ignorancia o se encuentra indefenso, inconsciente, abatido, asustado, angustiado... y para ser ejecutoras fieles de las decisiones y órdenes de quienes ejercen la medicina.

Machado nos ha brindado la inspiración requerida para emprender un viaje al pasado, una travesía en búsqueda de las huellas e indicios dejados por un oficio que en nuestro país ha sido primordialmente femenino y transitó del ámbito de lo doméstico al de la atención de enfermería institucional, lo que le permitió migrar del oficio a la profesión del cuidado de la salud y la vida.

La presente obra es producto del trabajo investigativo que ha realizado el Grupo de Historia de la Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en desarrollo del proyecto denominado “Historia de la formación del recurso de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia”; este libro se concentra en el estudio de las tres escuelas de formación de personal de enfermería que antecedieron a la creación de la facultad. Se parte de estudiar los antecedentes y circunstancias de variada índole que condujeron al establecimiento del primer programa de formación en 1920 y se avanza hasta 1957, momento en que se clausura la tercera escuela de formación que existió en nuestra universidad.

La investigación se orientó a la reconstrucción del proceso histórico de los orígenes y desarrollo de la enseñanza de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia en el periodo comprendido entre 1920 y 1957: la Escuela de Comadronas y Enfermeras (1920 a 1937), la Escuela Nacional de Enfermeras (1937 a 1944), y la Escuela Nacional Superior de Enfermeras (1944 a 1957).

Para el estudio de cada una de las tres escuelas se partió del contexto sociopolítico, cultural, científico-técnico de la salud y la educación en su respectiva época; se analizaron las diferentes determinantes de la Facultad de Medicina y de la Universidad Nacional en relación con la formación de enfermeras y se estudió la génesis, la naturaleza institucional, los procesos académicos, las exigencias formativas, el modelo pedagógico y las circunstancias que determinaron el cierre de cada escuela y de su respectivo programa de formación.

En aras de allegar la documentación pertinente, además de la búsqueda activa de fuentes secundarias, se procedió a la exploración de fuentes primarias, entre ellas, documentos de archivos institucionales y personales, fotografías, entrevistas y periódicos de la época. Una vez finalizada la fase analítica de cada una de las tres escuelas se procedió a la exploración, indagación y seguimiento de los hechos y características que se fueron constituyendo en lo medular y específico de cada una de las escuelas, lo que permitió descubrir la manera en que se fueron entretejiendo algunos elementos que llegaron a conferirle identidad y sentido de pertenencia con el Alma Máter, alcanzar un grado significativo de afianzamiento y finalmente establecer de manera definitiva la formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia.

El título de la presente obra, *Tres escuelas una historia* está referido al término “trilogía”, entendido como el conjunto de tres obras de un mismo autor, que mantienen entre sí unidad argumental. Como se podrá corroborar a lo largo del libro, irán apareciendo aquellos atributos que se fueron constituyendo en hilos integradores; que le aportaron unicidad, continuidad y pertenencia, para finalmente hacer realidad el afianzamiento de una misma obra. Creación que se esforzó por mantener identidad con los ideales de formación de la Facultad de Medicina y de la Universidad Nacional, emprendimiento que se mantuvo en permanente búsqueda de los hitos de formación y de salud imperantes y deseables en cada momento histórico. Como fruto del estudio detallado de cada una de las tres escuelas, se irán visibilizando las especificidades y particularidades propias de cada una de ellas.

Este proyecto de investigación se justificó por no haberse realizado previamente una investigación que indagara sobre la historia de la formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia. El presente producto investigativo es parte de un conjunto de productos de variada índole, tales como artículos, videos, trabajos de grado y ponencias, mediante los que se han ido socializando los hallazgos arrojados por el proceso investigativo, que a su vez forma parte del proyecto que se encuentra en marcha y que en un futuro ha de dar cuenta de lo concerniente a la historia de la Facultad de Enfermería.

Para las integrantes del Grupo de Historia de la Enfermería, esta experiencia investigativa se ha constituido en fuente de preguntas y reflexiones; además, puso al descubierto innumerables asuntos, contenidos y tramas en la medida en que se avanzó en el proceso de documentación y análisis de cada una de las escuelas examinadas; todo ello se fue cristalizando en un caudal de nuevos conocimientos en torno a la formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia y, a su vez, se instauró en pilar y cimiento para la primera Facultad de Enfermería del país.

Dado nuestro carácter de egresadas y docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, la idea de realizar una investigación histórica sobre la formación de enfermeras en nuestra institución formadora, nació acompañada de un profundo sentido de pertenencia, motivación y compromiso con la tarea de estudiar y examinar el pasado de nuestra propia historia. Durante el desarrollo de la investigación nuestro interés se fue profundizando en la medida en que nos fuimos situando frente a los hallazgos aportados por los documentos, custodiados solícitamente por los archivos históricos institucionales y por las egresadas de los diferentes programas de formación.

Nuestra gratitud y sentido de pertenencia con la enfermería se han reafirmado en razón de haber encontrado en las egresadas un profundo compromiso con “el cuidado”, esencia y naturaleza de nuestra profesión; esencialidad que forma parte de su cotidianidad, lo que se corroboró en la medida en que se hizo evidente la forma cuidadosa como custodiaron sus documentos, manuscritos y fotografías, además de la manera esmerada en que elaboraron las narrativas de sus vivencias, reflexiones y recuerdos, cuidados y guardados todos ellos con afecto, con dedicación, con nostalgia y con agradecimiento; cúmulo de riquezas que finalmente compartieron con nosotras de manera generosa y entusiasta. Legado que pasó a constituirse en heredad social de la enfermería en el instante mismo en que dejó de ser su posesión individual.

Este nuevo documento, patrimonio de la cultura del cuidado y de la enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, nos ha generado la urgencia de compartir los conocimientos develados, de manera que a través de este medio de socialización llegue a manos de quienes estén interesados en conocer e indagar sobre esta temática. El libro *Tres escuelas una historia* pretende generar espacios propicios para documentarse, pensar, reflexionar, recrear, dudar, debatir, controvertir... para abrir canales de motivación, curiosidad e interés sobre la historia de la enfermería colombiana.

Las líneas aquí plasmadas pretenden abrir una ventana para que las nuevas generaciones puedan asomarse y aproximarse a las vivencias, esfuerzos, aspiraciones, temores, percances, triunfos, aciertos, desatinos... presentes en el proyecto vital de las personas que nos antecedieron en la labor de *hacer camino al andar*.

# Capítulo I

## **CUNA DE LA ENSEÑANZA FORMAL DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA**

**Consuelo Gómez Serrano  
Clara Munar Olaya**

La historia nos ha permitido conocer la existencia de un oficio, un arte, una profesión y una disciplina que se centra en el cuidado de los seres humanos, nacida de la esencia misma de la humanidad. Conocer el origen de la enfermería hasta llegar al presente se torna imprescindible para entender la ciencia del cuidado, y el cómo se ha desarrollado en un contexto particular, resulta no sólo interesante sino muy importante si se quiere comprender su naturaleza. Para el caso particular de la enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, objeto del presente estudio, es forzoso remontarse a finales del siglo XIX y principios del XX en la ciudad de Bogotá, capital del país, lugar en donde se dieron las condiciones requeridas para que germinara la idea de desarrollar un programa de formación de enfermeras y comadronas.

### **El oficio de atender a los enfermos encamados**

En el caso de la enfermería colombiana, no se puede desconocer la figura destacada de Pedro Claver, sacerdote jesuita que “el 3 de abril de 1622 se consagró a Dios por votos solemnes como ‘Esclavo de los esclavos para siempre’ (Anónimo). “Con humildad lavaba las heridas de los enfermos... acudía regularmente a la leprosería, hospital de San Lázaro, cuidada por los Hermanos de San Juan de Dios. Allí barría, arreglaba las camas, daba de comer a los enfermos y les llevaba pequeños frascos de licor. Conseguía mosquiteros, limosnas, medicinas y comida para aquel pobre hospital que era un conjunto de bohíos que llegó a albergar hasta setenta leprosos... Tenía, además, reliquias que imponía a los enfermos, pues en la época se creía en el poder curativo y el efecto benéfico de las oraciones y cosas santas” (Ceballos Gómez). Claver se hizo cargo de la capellanía del hospital, deparó especial cuidado a los leprosos y actuó como enfermero en cuanto a los servicios que les ofrecía (Soriano Lleras, 1966). Este sacerdote ha sido reconocido por su misión evangélica,

caritativa y de cuidado a los más necesitados. El sentido de su vida y obra condujeron a la Iglesia Católica a consagrarlo beato y posteriormente a santificarlo, representando a través de su imagen la caridad cristiana en la atención deparada a los más pobres y desfavorecidos.

La llegada de varias comunidades religiosas fue dejando huella a lo largo de todo el territorio colombiano. La de mayor importancia para el caso que nos ocupa, fue la congregación de los Hermanos de San Juan de Dios, quienes se hicieron cargo del Hospital San Pedro a finales del siglo XVI, como el primer hospital fundado en Bogotá durante la Colonia en 1564 (De Francisco Zea, 1999); a partir de 1635 los Hermanos de San Juan de Dios hicieron presencia en ese hospital y posteriormente emprendieron una construcción nueva al estilo del Hospital de Granada (España). “En el año 1739 se trasladaron los enfermos al nuevo hospital”, que a partir de entonces empezó a llamarse Hospital de San Juan de Dios. La atención a los enfermos varones era dispensada directamente por enfermeros, hermanos de la congregación y la de las mujeres era ofrecida por una señora y las sirvientas que estaban bajo su mandato (Forero Caballero).

*La historia del Hospital San Juan de Dios entre 1635 y 1900, íntimamente unida tanto al devenir de los pobres de la capital como a las concepciones médicas sobre la asistencia y la terapéutica, sintetiza las políticas de los gobiernos coloniales y republicanos sobre los menos favorecidos. Como casa de Dios y de enfermos, entre los siglos XVII y XVIII velaba por los pobres de solemnidad, al tiempo que servía para salvar el alma de los fundadores y los donantes que querían asegurarse un lugar en el cielo a través de las oraciones de los pobres y enfermos.*

*Las enfermerías del convento-hospital eran un tamiz, el lugar de espera donde los dolientes, expectantes, buscaban la salud del cuerpo o se preparaban pacientemente para entregar su alma al Creador. Eran los años en que sus huéspedes, discriminados de acuerdo con el rango social, recibían los cuidados espirituales requeridos para alcanzar la templanza y los corporales necesarios para restaurar su complexión (Restrepo Zea, 2006a).*



Carátula del libro “Recetas de Espíritu para Enfermos del Cuerpo”  
del padre Pedro de Mercado.  
Editado por Estela Restrepo Zea.

El padre Pedro de Mercado, sacerdote de la Compañía de Jesús y autor del libro *Recetas de Espíritu para Enfermos del Cuerpo*<sup>6</sup> editado en Sevilla en 1680, puso de presente la concepción imperante de fortalecer el espíritu para ser capaz de sobrellevar los sufrimientos del cuerpo, documento que se utilizó para orientar el cuidado de los enfermos en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá (Restrepo Zea, 2006a), texto interpretado por González de la siguiente manera:

*Fiel a esta tradición [católica], Pedro de Mercado engrandece el dolor. Y el ejercicio tiene tres pasos. Primero, es bueno que el sano busque el dolor, porque ello lo hace bienaventurado... Segundo, el enfermo debe aceptar todos los dolores. El autor recuerda varios santos, entre ellos Ignacio de Loyola, que nunca se quejaron... El error del médico lo interpretaban como la expresión de la voluntad divina. Y Tercero, el enfermo que quiera alcanzar el mayor grado de santidad debe buscar los medios para agudizar su dolor... La intensificación del dolor es garantía de salvación.*

*La enumeración de los síntomas de las enfermedades está acompañada del santoral respectivo. A cada enfermedad se le asocia el santo que la padeció. Las enfermedades dolorosas son especialmente propicias para la práctica de las virtudes. Puesto que el médico del cuerpo no puede sanar, no queda más alternativa que acudir a la fuerza del espíritu... (González, 2006).*

En 1831 se dio origen a la Nueva Granada y Francisco de Paula Santander fue elegido presidente para el periodo comprendido entre 1832 y 1837; su gobierno, de base liberal, decretó la separación de la Iglesia y el Estado, el matrimonio civil, el divorcio y los entierros laicos (Gutiérrez Cely, Puyo Vasco & Iriarte, 1988). “Entre 1832 y 1857 el gobierno de la Nueva Granada dispuso encerrar a los enfermos agudos y contagiados en el Hospital San Juan de Dios para preservar a la sociedad de los males que podían portar los menesterosos que deambulaban por la ciudad” (Restrepo Zea, 2006a). Esta decisión, así como otras disparidades de criterio que se habían presentado entre el gobierno y la comunidad religiosa, condujeron al retiro de los hermanos de la administración del hospital. La emancipación de las naciones americanas y la exclaustración de 1835 en España, dieron como resultado la salida de las comunidades religiosas de Colombia; la ausencia de los Hermanos de San Juan de Dios condujo al cierre de numerosos hospitales y a la extinción de la congregación; sólo después de 85 años se restauraría la Orden Hospitalaria en Colombia (Anónimo).

Después del destierro de la Congregación de los Hermanos de San Juan de Dios, grupos de distinguidas damas de la sociedad, organizadas en congregaciones semirreligiosas se vincularon a las instituciones de caridad o beneficencia, entre ellas la “Congregación del Sagrado Corazón”, que asumió la

---

\* En opinión de Estela Restrepo, el compendio del padre Mercado, que se constituyó en uno de los manuales de salud del convento-hospital, fue reiterativo de los principios doctrinales de los hermanos hospitalarios, particularmente en el de medicar a los enfermos combinando estrechamente la cura del alma y del cuerpo. A lo largo de manual se presentan 54 recetas; por ejemplo, la receta V recomienda invocar a los santos médicos Cosme y Damián y al santo enfermero Juan de Dios para que intercedan ante Dios y los médicos acierten en la cura y los enfermeros apliquen los remedios con acierto para que sean eficaces.

administración del hospital (Velandia Mora, 1995) y la conducción del grupo de sirvientas vinculadas a la institución para el cuidado de los enfermos que se encontraban confinados en las enfermerías. El Hospital de Caridad pasó a ser regentado por el Estado a través de instituciones a las que se les asignó tal responsabilidad. La atención de los enfermos fue asumida mayoritariamente por mujeres, quienes dependían por una parte de las señoras benefactoras y por otra del cuerpo médico vinculado al hospital; si bien se contaba con el legado de los Hermanos de San Juan de Dios en materia de atención de los enfermos, las mujeres que asumieron esa tarea no habían sido preparadas formalmente para ello, salvo algunas que previamente habían sido instruidas por los religiosos.

A partir de 1866 el gobierno de Cundinamarca había utilizado la descentralización para el manejo de asuntos relativos a las comunicaciones; en tal sentido creó juntas que gozaban de suficiente independencia y de poderes amplios para la atención de los asuntos encomendados; dados los buenos resultados, el modelo se amplió a otras áreas de la administración, experiencia que condujo a la creación de la Beneficencia de Cundinamarca mediante la Ley 14 de 1868 y a la designación de su primera Junta General, motivo por el que el Hospital San Juan de Dios de Bogotá pasó a ser administrado por esa institución recientemente creada (Samper, 1867).

La Junta General de la Beneficencia de Cundinamarca en 1870 justificó la traída de las Hermanas de la Presentación\*\* al Hospital San Juan de Dios de Bogotá con los siguientes argumentos:

*... recomienda la conveniencia de que esta corporacion se ocupe seriamente en dictar las providencias necesarias para la traída de dos Hermanas de la Caridad; la una para que, en calidad de directora de la parte interior del Hospital, se encargue de organizar, reglamentar i dirigir la marcha interior del establecimiento; i la otra para que se encargue de la enseñanza practica de curar a los enfermos según las prescripciones medicas.*

*Entre otras consideraciones que le determinaron a hacer esa escitacion, menciona especialmente la relativa a la economia que reportaria el hospital de adoptar una medida semejante, espresandose asi:*

*Hoy cuestan al Hospital estos dos empleados:*

<i>Una superiora a \$16 por mes, al año</i>	<i>\$ 192</i>
<i>Una enfermera a \$8</i>	<i>\$ 96</i>
<i>Suma</i>	<i>\$ 288</i>

*Las dos Hermanas que deben sustituir a estos dos empleados, ganan a \$100 anuales, cada una \$ 200*

*Economia anual para el Hospital \$ 88  
(Restrepo Zea, 2006b).*

*Persuadida la Junta de la necesidad de organizar de una manera científica i completa el servicio de las salas respectivas i acabar de establecer en ellas el orden i métodos que se practican en los hospitales de Europa,*

---

\*\* Siempre que se haga mención de las Hermanas de la Presentación o de las Hermanas de la Caridad provenientes de Francia para hacerse cargo del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, se hará referencia a la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación, como son conocidas en la actualidad.

*dictó su decreto... disponiendo la traída de tres Hermanas de la Caridad, para utilizar sus servicios a favor de los enfermos, por ser reconocidos en el mundo los beneficios que se obtienen por tan abnegadas criaturas (Restrepo Zea, 2006b).*



**Dr. Pedro Navas Azuero**  
Fotografía tomada del libro "La Presentación en Colombia. Recuerdos 1873, 1874 y 1875". Bogotá, 1947. Archivo Histórico de la Comunidad de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación, Bogotá.

La intención de la solicitud efectuada se aprecia en la carta enviada en 1871 por la Junta General de la Beneficencia de Cundinamarca al cónsul de Colombia en Francia, Pedro Navas Azuero:

*Han faltado hasta ahora personas experimentadas que, unidas por un lazo fraternal, puedan imprimir ese carácter suave y serio a la vez, para convertirlo (el hospital) en un verdadero asilo de caridad y un santuario de piedad y beneficencia. Los enfermeros que trabajan en el hospital no han hecho estudio alguno, son muy inexpertos, de allí la necesidad de hermanas experimentadas en el cuidado de los enfermos, pues los médicos aseguran que la mayoría mueren por falta de cuidados inteligentes... Es este 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 estarían sometidas, y no sufrirían 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 (Gaitán Cruz, 1999).*

Por su parte, en el informe rendido por el Síndico del Hospital San Juan de Dios en enero de 1872 se efectuaba reconocimiento al servicio de enfermería que se estaba ofreciendo en la institución:

*Las señoras que desempeñan las funciones de directora, enfermeras, dispenseras i roperas son acreedoras al reconocimiento general, por la abnegación i caridad con que prodigan sus interesantes servicios a los enfermos, a quienes alivian en sus padecimientos, tanto física como moralmente. Estas beneméritas servidoras edifican con su ejemplo, i regocijan el corazón de las personas caritativas que se interesan en la suerte de los desgraciados, al contemplar que en nuestro país existen seres abnegados que se sacrifican por sus semejantes; a quienes la desgracia ajena interesa mas que la propia; i a quienes los jenerosos impulsos de su corazón llevan hasta el punto de sufrir toda clase de privaciones i penalidades por su amor a la humanidad doliente (Restrepo Zea, 2006b).*

Si bien se había optado por las Hermanas de la Caridad en razón de su experticia en el cuidado de los enfermos y el talante propio de las religiosas, condiciones que se correspondían de manera muy apropiada con los requerimientos de las instituciones de beneficencia, también se exaltaban las cualidades poseídas por el personal que atendía a los enfermos en el hospital, del cual se admiraban sus condiciones físicas y morales para la ejecución de tales tareas y se ponía de presente su falta de estudios, lo que incidía negativamente en la calidad y pertinencia de los cuidados ofrecidos.

Las acciones tomadas para mejorar la atención de enfermería en el hospital formaban parte de un conjunto de intervenciones que se estaban desarrollando en la institución. En los informes anexados al presentado por el presidente de la junta en noviembre de 1871, se hallan testimonios que hablan claramente de la situación en la que se encontraba el Hospital de Caridad (San Juan de Dios) (Restrepo Zea, 2006b), y se hacían evidentes las condiciones de precariedad y adversidad, se detallaban las medidas impulsadas para dar solución a los problemas identificados y se formalizaba la rendición de cuentas de las finanzas institucionales, entre las que se encontraba la suma de “tres mil pesos de la última partida que fueron enviados en una letra para Europa, a fin de pagar la traslación de tres Hermanas de la Caridad, i medicinas para la botica...” (Restrepo Zea, 2006b). La decisión de acudir al servicio de enfermería ofrecido por las Hermanas de la Presentación no sólo era una manera de mejorar la atención a los pacientes, dado el reconocimiento de la labor efectuada por ellas en los hospitales franceses, sino que además era una forma de efectuar algunas economías en el funcionamiento de la institución. Estos testimonios hablan por sí mismos del carácter vocacional de la enfermería, tanto de las religiosas como de las seglares dispuestas al servicio de los enfermos.

La Beneficencia de Cundinamarca había continuado en su proceso de consolidación, que condujo a expedir el Código de la Beneficencia en julio de 1872, normativa que determinó el carácter de las instituciones de beneficencia, los reglamentos y funciones de los empleados y las medidas requeridas para el manejo financiero y de los bienes propios del Hospital de San Juan de Dios, como también algunos de los criterios de atención a los enfermos. La nota al pie de página identifica elementos sustantivos de esta directriz, en la que se destaca lo relativo a la atención de enfermería<sup>\*\*\*</sup> (Restrepo Zea, 2006b).

---

\*\*\* El Código de Beneficencia presenta en forma detallada las funciones que deben llevar a la práctica los diferentes funcionarios; para el caso de la atención de los enfermos, existen funciones de enfermería que debían ser realizadas por el mayordomo, los enfermeros mayores, los enfermeros menores, los practicantes (estudiantes de medicina), las señoras de la asociación de caridad, los sirvientes de ambos sexos y el cocinero.

Las funciones más destacadas en el ámbito de la enfermería son las siguientes:

*... Son atribuciones del Mayordomo... 3.ª Invisilar diariamente sobre la policía del Establecimiento, haciendo que se cumplan las órdenes superiores i que se asista a los enfermos conforme a las prescripciones de los médicos, para lo cual visitará todas las enfermerías, i en cada enfermería a todos los enfermos individualmente, i asistirá sin falta ninguna a las horas de dar los alimentos a los enfermos... 11. Presentar al Síndico, al fin de cada mes, la cuanta de inversion de lo que hubiere recibido, comprobando con las libretas que deben llevar los enfermeros... 13. Cuidar de que los sirvientes hagan con frecuencia la limpieza de los vasos, que la ropa de los enfermos esté aseada, y que en las enfermerías haya orden, silencio i todo lo demás conducente a la buena asistencia de los enfermos... 15. Asistir alternativamente a las enfermerías de hombres y mujeres al tiempo de las visitas de los facultativos, i llevar apuntamientos de todas las advertencias que estos hagan sobre la asistencia de los enfermos, para que tengan*

A partir de las pistas encontradas en la atención de los enfermos, se puede concluir que para el último cuarto del siglo XIX se mantenía el ascendiente de la enfermería española propia de la Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios en la atención de enfermería que se brindaba. Para el momento existían disposiciones claras en cuanto a las personas que serían admitidas en el hospital, privilegiándose a los pobres, a los enfermos agudos y los “locos inofensivos o dementes”, quienes eran ubicados en las enfermerías de los departamentos de hombres o mujeres según el caso.

En cuanto a quienes ofrecían la atención de enfermería, se aprecia el concurso del mayordomo, que asumía las responsabilidades propias de la administración, entre ellas la dirección del personal y la correspondiente supervisión de sus ejecutorias, todo ello bajo la tutela médica, como también la custodia y buen manejo de los insumos y materiales de las enfermerías; por su parte, los enfermeros mayores desarrollaban las funciones propias de la administración directa de la enfermería de hombres, papel desempeñado de manera homóloga por las señoras benefactoras de la “Asociación de Caridad” en las enfermerías de mujeres; entre los practicantes, los enfermeros menores y los sirvientes se ejecutaban las demás tareas del cuidado de los enfermos, que eran asignados a las enfermerías teniendo en cuenta el sexo tanto de los enfermos como de quienes debían atenderlos; de esta manera se resguardaba el pudor de los pacientes y la moralidad de los oferentes del servicio, tal como era propio de la época.

---

*su debido cumplimiento... El Mayordomo vivirá en el Establecimiento, no podrá separarse de él sin previa licencia del Síndico, i será de su obligacion pernoctar siempre en el Hospital para cuidar del buen orden i de lo material del edificio. Visitará las enfermerías en diferentes horas de la noche, para observar si los subalternos a quienes haya correspondido asistir por turno las enfermerías están en vela o prestando los debidos auxilios a los enfermos, i obligarlos a ello en caso de falta...*

*... Son atribuciones de los Enfermeros mayores... 1.ª Atender que se suministren los alimentos con la debida separacion i en la cantidad i a la hora prevenida por el facultativo, recibiendo del Mayordomo los artículos necesarios para tales objetos i cuidando de que no haya fraudes ni despilfarros, como tambien de que las aplicaciones de medicamentos se hagan con esactitud; 2.ª Señalar a los practicantes i sirvientes de las enfermerías los días i horas en que deben hacer el servicio de guardia o de turnos; 3.ª Recibir el menaje de las enfermerías respectivas, cuidar de su aseo i conservacion, i entregarlo a sus subalternos, siendo responsables de las pérdidas ocasionadas por negligencia; 4.ª Velar en la policía jeneral de las enfermerías respectivas, i dar aviso al Mayordomo de cualquier falta que noten; 5.ª Cuidar escrupulosamente i bajo las mas estricta responsabilidad, de que no se introduzcan alimentos ni bebidas a los enfermos a mas de las que se ordenan i preparan en el Hospital o que permita espresamente el médico; 6.ª Avisar inmediatamente al Mayordomo cualesquiera defecto o desórdenes que observen; i 7.ª Obedecer puntualmente las ordenes que el Mayordomo o Síndico les comuniquen... Los enfermeros mayores son superiores de los practicantes i sirvientes de las respectivas enfermerías, i por tanto les darán todas las órdenes convenientes para el buen servicio... Además de las obligaciones impuestas a los enfermeros mayores en jeneral, las enfermeras tienen las siguientes: 1.ª Hacer personalmente las aplicaciones a los enfermos o presenciarlas, según lo exijan el pudor i las consideraciones debidas al sexo; i 2.ª Tener las llaves correspondientes a las enfermerías del departamento de mujeres i no confiarlas a nadie...*

*... Cada vez que los médicos practicaren una visita, serán acompañados por los enfermeros i practicantes de las respectivas enfermerías. Los enfermeros llevaran una libreta para anotar los alimentos que se prescriban por el médico a cada enfermo, la órden de alta cuando la dieren, i los auxilios espirituales cuando los prescribieren, como tambien cualesquiera otras órdenes sobre el cuidado i asistencia de los enfermos...*

*... Mientras esté el Hospital a cargo de las señoras de la asociación de Caridad que lo sirven actualmente, toca a ellas disponer el modo como han de hacer su servicio los practicantes, sin contrariar las prescripciones del Médico, i en caso necesario proponer la remocion de dichos practicantes a la autoridad a quien toca decretarla...*

*... Son atribuciones de los enfermeros menores: 1.ª Cuidar especialmente de los locos, asistiendo con toda la paciencia i el esmero que merece su desgracia; 2.ª Hacer las demas cosas que le prevengan los enfermeros mayores o el Mayordomo, después de cumplir con la asistencia de los locos...*

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios había fijado los criterios de atención de los enfermos, los que posteriormente fueron retomados y ratificados a través del Código de la Beneficencia; en consecuencia, la atención de enfermería que se ofrecía en el hospital se regía por los contenidos recopilados en las obras producidas por los religiosos. En investigación efectuada sobre nueve textos de formación escritos entre 1585 y 1936 por parte de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en España, se llegó a concluir que los textos más antiguos enfatizaban en los aspectos actitudinales, y en los más contemporáneos se visibilizaba lo relativo a los conocimientos y habilidades para el cuidado. Con el propósito de unificar la atención ofrecida por la comunidad y dada la expansión de la misma, las normas se constituyeron en instrumentos reguladores y de socialización del conocimiento acumulado. Los escritos tenían una gran carga moral en la formación de los principios y valores propios de la orden, siendo la hospitalidad el más significativo (Arribas Marín, Gantes Soto & Rodríguez Perales, 2005). En el caso de esta congregación, la atención directa de los enfermos y la gestión y administración del hospital reposaba en manos masculinas (responsabilidad directa de los religiosos) y la atención de las enfermas se delegaba 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.

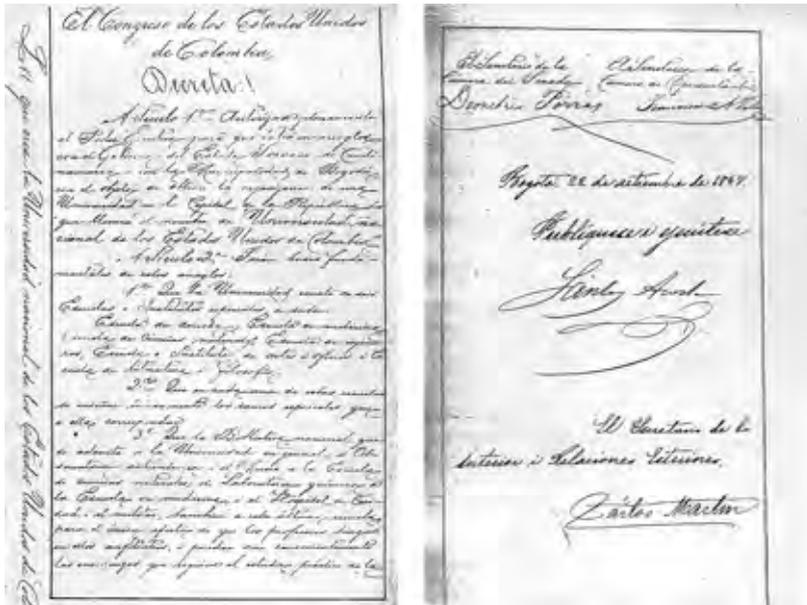
La impronta moral de la atención de los enfermos estaba vinculada con la práctica de la caridad cristiana, en cuanto que era una de las formas de llevar a la experiencia de vida los mandatos de la vocación religiosa de los hermanos y de las mujeres benefactoras, que a su vez eran socorridos por mujeres humildes que hacían de la atención de los enfermos hospitalizados su forma de ganarse la vida, su ocupación. Este oficio era aprendido por tales mujeres, las enfermeras y sirvientas, bajo la estricta conducción de sus superiores jerárquicos, se les enseñaban la ejecución de las tareas propias de la atención de los enfermos, y de manera análoga, aprendían los demás oficios requeridos para el funcionamiento del hospital, entre ellos, la preparación de alimentos, la elaboración de remedios, el lavado de ropas y la limpieza de las instalaciones. En las instituciones de beneficencia la atención de los menesterosos se había puesto en manos de mujeres virtuosas, oficio inspirado en las prácticas, vivencias y manera de ser propias de la vida espiritual de las religiosas y mujeres católicas, estilo reclamado y respaldado por la Beneficencia de Cundinamarca, en tanto de identificarse con el modelo de asistencia social en que se fundamentaban acciones caritativas.

### **La Universidad Nacional, el Hospital San Juan de Dios y la enseñanza de la medicina**

En la búsqueda de las raíces de la enfermería se hace necesario el examen de los hechos y circunstancias que pudieron haber incidido en el tránsito del cuidado de los enfermos del ámbito de lo hogareño y familiar, asumido tradicionalmente por las mujeres de la propia familia o grupo social, a la ocupación u

oficio de atender a los enfermos en sus domicilios o en las instituciones hospitalarias. Dado que la educación formal es uno de los procesos esenciales en la profesionalización de cualquier oficio, la indagación histórica sobre tal proceso en la Universidad Nacional es indispensable para documentar la profesionalización de la enfermería en Colombia. Para dar inicio a tal indagación resulta indispensable centrar la atención de los asuntos significativos de la universidad y del Hospital San Juan de Dios a finales del siglo XIX y principios del XX.

Entre los asuntos representativos, se ha de contemplar la gestión adelantada por el médico Antonio Vargas Reyes, quien después de haber viajado a Francia y asimilado la clínica francesa, se convirtió en líder de la medicina colombiana. Impulsó la creación de las primeras publicaciones médicas, *La Lanceta* en 1852 y la *Gaceta Médica de Colombia* en 1864, en las que se divulgaron trabajos dentro de la perspectiva de lo que se llamó una “patología nacional”; se debatieron problemas de salud pública y de interés gremial, se incursionó en el terreno de los fundamentos filosóficos y epistemológicos del saber y del quehacer médico y se reprodujeron trabajos de médicos europeos, especialmente franceses. Vargas Reyes propugnó por la fundación de una escuela de medicina para acabar con el vacío creado por la ley de libertad de enseñanza de 1850, movimiento que culminó en 1864 con la creación de una Escuela de Medicina de carácter privado en la ciudad de Bogotá (Miranda Canal, 1992).



Ley 66 de 1867, página de firmas: presidente Santos Acosta y secretario de Interior y Relaciones Exteriores Carlos Martín

Tomado de DVD "Normatividad de la Universidad Nacional de Colombia".  
División de Archivo y Correspondencia. Sede Bogotá. 2007.

Francia había sido el lugar de destino de los nacionales que tenían oportunidad de formarse en el exterior; así como Vargas Reyes lo había logrado, otros

jóvenes formados en el mismo modelo, al retornar al país, encontraban un acúmulo de necesidades, de problemas y de carencias que los estimulaba a convertirse en replicadores de lo aprendido e innovadores de nuevas respuestas; esta condición individual de los jóvenes profesionales y su vínculo con las esferas sociales y de gobierno los ubicaba en lugar de privilegio para poner en marcha proyectos de variada índole, tal como sucedió con la medicina.

Para la historia que estamos desentrañando, la Universidad Nacional es uno de los pilares fundamentales. La fundación de la universidad ocurrió el 22 de septiembre de 1867. En la presentación del proyecto ante el Senado de la República, José María Samper argumentó: “Levantar la ciencia sin prescripciones, organizando la enseñanza científica y metodizando cada rama del saber a través de la sucesión lógica de los conocimientos”; Restrepo Zea explica que la enseñanza de las ciencias se consideraba el instrumento fundamental para acercarse a los principios de la Ilustración, empeño asumido por los radicales, fundamento presente en la creación de la universidad.

En lo relacionado con la educación médica, confluyeron en la universidad las condiciones requeridas para tal propósito, “incorporó las dependencias del Instituto de Ciencias y Artes, la Escuela Privada de Medicina, el Colegio de San Bartolomé y parte del Hospital de San Juan de Dios... La ley que creó la universidad no tuvo por objeto conceder títulos, sino promover la enseñanza científica hasta colocarla en el grado más elevado que fuera posible llevarla y, por esta razón, el poder ejecutivo creó las cátedras o ramas especiales teniendo en cuenta la opinión de las respectivas escuelas que la conformaron... los radicales querían hacer honor a su nombre y romper con el pasado reciente e instaurar un sistema educativo que pusiera a la inédita Colombia en el camino de las naciones civilizadas, y para ello se redefinieron los objetivos de la enseñanza universitaria introduciendo avances significativos en la pedagogía y los nuevos métodos de enseñanza-aprendizaje” (Hernández Hernández & Pecha Quimbaya, 2003).



**Clase en el Hospital San Juan de Dios en Bogotá**

Archivo Histórico Facultad Medicina. En: Hernández Hernández, Edwin y Patricia Pecha Quimbaya. “La universidad bogotana y la enseñanza de la medicina en el siglo XIX. Círculo de Lectura Alternativa Ltda. Bogotá: 1ª edición, 2003.

Con el propósito de consolidar la enseñanza de la medicina, el 30 de diciembre de 1867 se firmó un convenio entre el gobernador del Estado Soberano de Cundinamarca y el síndico del Hospital de Caridad mediante el cual se cedió una parte de la edificación del Hospital San Juan de Dios para el establecimiento de la Escuela de Medicina y se determinaron los compromisos que asumirían las instituciones comprometidas en esta empresa (Restrepo Zea, 2006b). A partir de este momento, “la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia comenzó a ejercer la dirección científica del Hospital San Juan de Dios... En los primeros días de 1868 se posesionaron los médicos nombrados como jefes de clínica de los diferentes departamentos: José María Buendía, catedrático de Patología y Clínica Interna, Antonio Vargas Reyes, titular de Patología y Clínica Externa, Libardo Rivas, profesor de Obstetricia y Clínica Operatoria y Bernardino Medina, maestro de Farmacia” (Restrepo Zea, 2006b). En noviembre de 1870, transcurridos tres años de la experiencia educativa, en el informe rendido por la comisión integrada por la Junta de Caridad Pública para examinar las cuentas de la Sindicatura del Hospital, se pusieron de presente algunos problemas existentes. Se planteaba que el convenio con la universidad resultaba altamente perjudicial para el hospital; que era a “todas luces ilegal”; que existía dilación de parte de los médicos para dar a conocer el movimiento de los enfermos, lo que impedía conocer los motivos de salida de los enfermos; que los directores de clínica no se sujetaban a la administración; que los facultativos obraban a su antojo sin cumplir los reglamentos del hospital, y que los alumnos cometían algunas infracciones (Restrepo Zea, 2006b). Se destacan algunas de las tensiones que se vivían en el hospital en aras de la enseñanza de la medicina, siendo explícita la autonomía manifiesta de parte de los miembros de la universidad en cuanto a su desempeño en el hospital, lo que no siempre era concordante con lo esperado por parte de la Beneficencia de Cundinamarca y del hospital.

En el Hospital de Caridad, como era conocido el Hospital de San Juan de Dios, se había institucionalizado la atención al servicio de la población más pobre de la capital, lo que en muchas oportunidades hacía que allí se ubicaran personas ancianas, discapacitadas, huérfanas, abandonadas e incluso mendigos y ladrones; esta situación reflejaba la ausencia de otras instituciones capaces de atender las necesidades de la población, que sin estar enferma, requería cuidados de otra índole; entre ellos se encontraban los referidos a la asistencia económica, alimentaria, de vivienda, educativa, laboral y de protección a los menores.

En el informe rendido en 1872 por el presidente de la Junta General de la Beneficencia se proponían algunas reformas que debían ser efectuadas prontamente, entre ellas: la fundación de un asilo para locos fuera del hospital, la búsqueda de capitales adicionales para aumentar el número de camas, y la ampliación de la edificación para atender las demandas existentes; la creación de un departamento especial para niños enfermos, la ampliación de camas en el departamento de maternidad y su traslado a un sitio distante de las demás enfermerías y la mejor disposición de la ropería (Restrepo Zea, 2006b). A inicios de 1873 se tomaron medidas relativas a la prohibición de

recibir pacientes inválidos y ancianos, cuyos achaques no fueren del dominio de la medicina y de un tratamiento curativo; tales disposiciones, orientadas a la creación de instituciones diferentes para la atención de necesidades de variada índole, condujeron al inicio de la especialización de las instituciones de asistencia social.

**Asilo San Diego, fundado en 1882 y trasladado a Los Molinos en 1910**  
Fotografía tomada del libro. "La Presentación en Colombia Recuerdos 1873, 1874 y 1875". Bogotá, 1947  
Archivo Histórico de la Comunidad de las Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación, Bogotá.



En los años siguientes se tomaron las medidas referidas a la organización y mejoramiento del servicio científico del Hospital de Caridad. En el informe rendido por el presidente de la Junta General de la Beneficencia al gobernador del Estado Soberano de Cundinamarca en enero de 1873, se hacía referencia al establecimiento del curso de anatomía patológica y a su incorporación en el hospital; al respecto planteó:

*En virtud de esto, el reglamento ha hecho del profesor de anatomía patológica un fiscal de la clínica de los médicos en las enfermerías, con ventajas sin fin para el adelanto de las ciencias; i como consecuencia, el provecho inmediato de los enfermos del Hospital i mediato de toda la humanidad. Concretemos las disposiciones reglamentarias. Muerto un paciente, el cadáver, con la historia de la enfermedad, pasa a la sala de anatomía patológica, en donde el profesor de ésta practica la autopsia, tanto para que los alumnos aprendan a conocer las diferentes lesiones anatómicas que caracterizan tal o cual enfermedad, como para cerciorarse de las causas que determinaron la muerte del paciente, i especialmente para verificar la confrontacion del diagnóstico con la autopsia, anotando los efectos orgánicos que las medicinas hayan obrado en el paciente, dejando constancia escrita de todo al pié de la letra...*

*Con tal sistema todos los empleados del servicio científico quedan solemnemente comprometidos a interesarse por la suerte del enfermo; hasta el sirviente que aplicó mal una cataplasma o un purgante, puede ser denunciado por el profesor de anatomía patológica; todos los empleados están bajo su dominio, i la humanidad doliente i la ciencia humanitaria ganando terreno. (Restrepo Zea, 2006b).*

Para el momento se evidenciaba la influencia de la medicina francesa, traída al país por los galenos formados en dicha escuela. Esa práctica médica se centraba en la denominada “medicina hospitalaria”, que delimitaba los saberes, las

técnicas y los espacios que conformaban la medicina anatomoclínica\*\*\*\* (Eslava C, 2004). Tal concepción explica la importancia otorgada a la clínica y a la anatomía patológica; la clínica se encarga de efectuar un detallado seguimiento de la evolución del enfermo y de los tratamientos administrados y posteriormente en la autopsia se corrobora la práctica médica a partir de los hallazgos póstumos. En el hospital se asume este método para consolidar el “carácter científico” requerido para la enseñanza de la medicina, situación que es ratificada por los diferentes informes que los profesores de la escuela presentaban sobre las actividades realizadas en los diferentes departamentos del hospital.

Lo que se pretendía con las medidas señaladas era consolidar la especialización institucional; por una parte, el hospital se concentraría solamente en la atención de los enfermos agudos y con capacidad de recuperación; se excluirían los mendigos y desamparados, que serían llevados a la Casa de Refugio, los ladronzuelos o pillos se ubicarían en la Casa de Corrección y los enfermos de lepra serían llevados al Lazareto de Agua de Dios a partir de 1870 (Anónimo). Por otra parte, se continuaría en el esfuerzo de cimentar el carácter científico del hospital.



**Primeras postulantes de la Provincia de Bogotá, 1875.**  
Fotografía tomada del Archivo Histórico de la Comunidad de Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación, Bogotá.

**Hermana María Josefa (Margarita Ferreira) Primera colombiana religiosa de la Congregación**  
Fotografía tomada del Archivo Histórico de la Comunidad de Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación, Bogotá.



Por fin ocurrió el tan anhelado arribo de las religiosas al hospital, hecho del que se da testimonio en el informe rendido sobre la marcha del hospital durante 1873 por el presidente de la Junta General de la Beneficencia al gobernador del Estado Soberano de Cundinamarca:

*... la mejora mas trascendental que ha recibido es la incorporación en él de las 6 Hermanas de la Caridad, que , como sabéis, fueron pedidas a Europa del Instituto de la Presentación de la Santa Virjen, en Tours, por medio del*

---

\*\*\*\* En la medicina anatomoclínica, la búsqueda semiológica de la lesión era el centro del diagnóstico y del tratamiento médico y por ello la patología se convertía en la verdadera ciencia del estudio de las enfermedades. Se dio origen a tres vertientes diferentes, pero muchas veces superpuestas: la anatomoclínica como la rama que se centra en la morfología, por ser la lesión anatómica lo fundamental; la fisiopatológica, que se ubica en el estudio de los procesos y por ello pone en el primer plano de estudio los desórdenes funcionales que se generan en el organismo, y la etiopatológica, de orientación esencialmente etiológica, encargada de estudiar las causas externas de las enfermedades.

*comisionado de la Junta, señor Manuel Vélez Barrientos, con el fin de que se encargasen del servicio del Hospital i que llegaron felizmente a esta ciudad en la tarde del día 21 de junio último... creo conveniente consignar en este documento los nombres de ellas, con que son conocidas en la òrden: sor Paulina (madre superiora), sor María Francisca, sor San Pablo, sor Emerencia, sor Agustina María i sor Gaetana... Mui grande ha sido en verdad el impulso que ha recibido el Hospital desde que las Hermanas se han hecho cargo de los departamentos de que se compone. El orden mas estricto, el aseo mas esmerado, la disciplina mas severa reinan en todas las dependencias de este espacioso edificio. El esmero en la asistencia de los enfermos, en sus salas respectivas, no deja nada que desear; por donde quiera se ven solícitas prodigando sus consuelos, ya a los que llegan a su hora final, ya a los que sufren una dolorosa i grave operación quirúrgica, ya aplicando con afabilidad i suficiencia los medicamentos para los enfermos, que agobiados en su lecho de dolor, los reciben con resignación de sus manos; i ya ocupando para con los niños el lugar de madres con su delicada ternura i solicitud. La Junta se congratula por el grado de prosperidad que ha alcanzado el hospital desde que ha podido contar en su servicio con este poderoso elemento fruto de la caridad cristiana... Como el aumento de enfermos cada día es mas notable... la Junta ha solicitado de la Casa-matriz de Tours el envío de cuatro Hermanas mas... (Restrepo Zea, 2006b).*

El gobierno radical, al solicitar la presencia de las hermanas, pretendía introducir nuevos elementos de progreso en tanto que ellas eran religiosas hospitalarias, lo que se constituía en símbolo de la Ilustración, dado que personificaban conocimientos profesionales, una nueva visión de la salud, de la enfermedad y de los cuidados de los enfermos (Gaitán Cruz, 1999). El inspector del hospital en el informe financiero del año 1873, hace saber que el monto del viaje de las hermanas fue de 351 pesos (Arribas Marín, *et al.*, 2005), los que habían sido recolectados parcialmente por un grupo de benefactores de la ciudad de Bogotá (Samper, 1867), y complementados con recursos de la Beneficencia. Las hermanas fueron encargadas no sólo del hospital, sino también de la Casa de Refugio y de la Casa de Corrección, gestión reconocida por Miguel Samper en los siguientes términos: "... y los tres establecimientos mencionados no tardaron en transformarse como por encanto. El aseo más escrupuloso, la provisión completa de todos los objetos necesarios, y esas manos y sonrisas de ángel..." (Samper, 1867).

El primer contrato se celebró entre el presidente de la Beneficencia de Santafé de Bogotá y la superiora general de las Hermanas de la Caridad el 28 de mayo de 1873; en él se estipuló que las hermanas asumirían la inspección y dirección de interiores del hospital y 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 la potestad de contratarlas o despedirlas cuando fuese necesario y el número de ellas sería aprobado por la Beneficencia; por su parte, esta última se comprometía a suministrar los recursos requeridos para el viaje, alojamiento independiente próximo a los servicios, muebles, alimentación, alumbrado y lavado de ropas a expensas del hospital; además, les proveería ropa y materiales de trabajo, todo ello bajo inventario. Se les pagaría mensualmente a las seis hermanas, para su vestido y la conservación del mismo, la suma de 325 francos o sea 75 pesos, sin que debie-

sen rendir cuentas de ello a nadie, sólo a la madre general, y 1000 francos o 200 pesos a cada una para los gastos de la primera instalación. Si alguna hermana llegase a enfermar, sería asistida por el hospital; si llegase a fallecer sería inhumada y se celebraría una misa cantada y dos misas rezadas. Si alguna hermana estuviese incapacitada para ofrecer el servicio, se le conservaría en el hospital en las mismas condiciones de las demás hermanas, con excepción del sueldo. Si la superiora local llegase a considerar la necesidad de contar con un mayor número de hermanas, en razón de la atención de los enfermos, presentaría la solicitud a la Beneficencia y esta gestionaría la petición ante la superiora general en Tours. El capellán del hospital celebraría una misa diaria a las 6:15 de la mañana para que no sufriera retardo la atención de los enfermos (Dominicas de la Presentación & Beneficencia, 1873).



**Primer contrato celebrado entre el presidente de la Beneficencia de Santafé de Bogotá y la superiora general de las Hermanas de la Caridad de la Presentación.**  
Fotografía tomada del Archivo Histórico de la Comunidad de Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación, Bogotá.

En atención a las funciones asumidas por las Hermanas de la Caridad, se planteó que las circunstancias estaban dadas para que la ciencia continuara adelantando, lo que motivó la propuesta de construir una buena sala de operaciones (Restrepo Zea, 2006b). La presencia de las hermanas significó para la atención de enfermería un gran avance; por una parte, ellas eran portadoras de conocimientos y habilidades de cuidado propias de la escuela francesa, que para la época representaba lo más avanzado en el ámbito de la medicina y de la atención de 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 el relativo a la educación de mujeres para el desempeño de tales tareas.

Después de tres años de observación detallada en cuanto a las estadísticas hospitalarias y dadas las inconsistencias encontradas en la clasificación uti-

lizada, en diciembre de 1873 se tomó la decisión de usar el Tratado de Nosología Metódica del Real Colegio de Médicos de Londres, lo que permitió dar nombre a las enfermedades, mantener la unidad en los registros, reportar periódicamente los eventos de los enfermos y elaborar un resumen analítico de las enfermedades atendidas en cada una de las enfermerías (Restrepo Zea, 2006b). Este nuevo sistema dio lugar al *Manual Práctico de Patología* en el Hospital de Caridad de Bogotá entre 1874 y 1900, consistente en la definición, denominación y clasificación de las enfermedades para que finalmente el servicio científico del hospital lograra su propia clasificación. Con base en el manual, los jefes de clínica reportaban periódicamente el movimiento de los enfermos en la respectiva enfermería: curados, repuestos, agonizantes y muertos, precedido de un resumen analítico sobre el desarrollo de la enfermedad, seguimiento elaborado por los practicantes de medicina; sin embargo, la tarea no se cumplía a cabalidad por las deficiencias que aún tenían los alumnos en el conocimiento de la patología (Restrepo Zea, 2006b).

Muestra de los esfuerzos realizados en esta materia es el trabajo de Castañeda, denominado "Patología en Colombia", del que se presentan algunos apartes:

*El trabajo que principio á publicar... es sumamente defectuoso e insuficiente, pero puede tener la ventaja de estimular la actividad de mis profesores colombianos, para que todos colaboremos, en la medida de nuestras fuerzas, á levantar el edificio de la medicina nacional.*

*Publico ahora las estadísticas de las enfermedades que se presentaron en el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, en el curso del año 1889, con la indicación del número de enfermos en cada enfermedad, y la muerte en los casos en que ésta haya ocurrido.*

*Dicha estadística nos servirá de punto de partida para estudiar en los años anteriores y posteriores al de 1889, todos los demás datos que podamos reunir, referentes a aquellas enfermedades que diezmen más nuestra población; y por último, ver si logramos llegar á algunas conclusiones respecto a la etiología, tratamiento y profilaxia de ellas (Castañeda, 1897).*



Carta del Dr. Juan Obregón, presidente de la Junta General de la Beneficencia de Cundinamarca a la superiora general de las Hermanas de la Caridad de la Presentación de la Virgen de Tours en Francia, dando cuenta de la llegada de las hermanas al Hospital San Juan de Dios.

Fotografía tomada del Archivo Histórico de la Comunidad de Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación, Bogotá.

Del artículo de Castañeda publicado en dos entregas, se encontró información que permitió la elaboración de algunos indicadores que se presentan en el siguiente cuadro (Castañeda, 1897).

**Cuadro N° 1. Primeras causas de ingreso y mortalidad  
Hospital San Juan de Dios de Bogotá  
Año 1889**

Enfermedad	Nº entradas	Nº muertes	Mortalidad específica
Tifo	1146	74	6,45
Fiebre tifoidea	618	32	5,17
Disentería	604	98	16,22
Neumonía	160	54	33,75
Sífilis	525	6	1,14
Partos	398	8	2,01
Tuberculosis	291	93	31,95
Tifo exantemático	276	28	10,14
Úlceras	251	3	1,19
Alcoholismo	182	27	14,83
Reumatismo	188	4	2,12
Enteritis	167	13	7,78
Eczema	126	3	2,38
Heridas	124	2	1,61
Nefritis	90	16	17,77
Fracturas	100	3	3,00
Bronquitis	84	5	5,95
Cáncer	79	15	18,98
Insuficiencia	78	16	20,52
Hepatitis	77	4	5,19
Subtotal	5564	399	7,17
Demás causas	2132	245	11,48
<b>TOTAL</b>	<b>7695</b>	<b>644</b>	<b>8,36</b>

Cuadro elaborado por las autoras a partir de la información existente en la *Revista Médica de Bogotá*, año XX, N° 223 y 226 de 1897. Disponible en AN de M., series XIX y XX.

Es importante plantear que el autor hace una generalización que no es factible lograr a partir de la información con que contaba; él intituló su trabajo “Patología en Colombia” cuando sólo disponía de datos del Hospital San Juan de Dios de Bogotá durante el año de 1889; es posible que tal generalización obedezca a la creencia de que lo que acontecía en este hospital, ubicado en la capital del país, se constituía en muestra fehaciente de lo que ocurría en la totalidad del territorio, pero también puede hacer referencia al incipiente nivel de desarrollo de las estadísticas de salud, su interpretación y análisis; el hecho lo reconoce el mismo autor al señalar que su trabajo es defectuoso e insuficiente, pero aun así, se ubica entre los pioneros de la epidemiología clínica.

El total de entradas registradas fue de 7695 personas y la sumatoria de las veinte primeras causas de morbilidad fue de 5564, que representaron el 72,3% del total de los ingresos al hospital; el 27,7% restante (2132 casos) hacen referencia a las demás causas de ingreso. Adicionales a las primeras 20 causas, se reportan 196 motivos de ingreso al hospital, para un gran total de 216 causas de ingreso hospitalario.

Es importante apreciar que se ubica en los primeros lugares de ingreso al hospital una serie de patologías de índole infecciosa y comunicable, que se vinculan con las

condiciones higiénicas y de salubridad del medio ambiente. Los partos son la sexta causa de ingreso hospitalario y representan 5,17% de los casos atendidos; el alcoholismo se ubica en la décima causa con 2,36% del total atendido. En cuanto a los padecimientos propios de las mujeres se encontró que las causas de entrada al hospital en orden descendente, después de los partos, son el prolapso uterino con 0,27%, la endometritis, las metrorragias y la metritis con 0,09% cada una, y finalmente el fibroma uterino y la vaginitis con 0,07%.

La mortalidad general fue de 8,36% y en cuanto a la mortalidad específica se encontró el siguiente orden de importancia: neumonías, 33,75%; tuberculosis, 31,95%; insuficiencia, 20,52%; cáncer, 18,98%; nefritis, 17,77%; disentería, 16,22%, y alcoholismo, 14,83%; todas ellas sobrepasan de manera importante el dato de la mortalidad general, lo que da una idea de la letalidad de dichas patologías en el Hospital San Juan de Dios a finales del siglo XIX. Por otro lado, los partos originan el 2,01% de la mortalidad; la fiebre puerperal y el pólipo uterino, el 100% cada uno (1 caso de cada patología); el mioma, 50% (2 casos); la amenorrea, 33,3% (3 casos); las afecciones propias de las mujeres atendidas en el hospital, son muy poco significativas. La información reportada no permitió aproximación ninguna con la morbilidad y la mortalidad infantil.

Muy probablemente, esta primera cuantificación de los fenómenos acontecidos en el hospital, además de las observaciones efectuadas a partir de los reportes de patología, se constituyeron en elementos de juicio para la toma de decisiones en cuanto a la práctica y enseñanza de la medicina y para la administración y política institucionales.

A lo largo del tiempo el hospital fue objeto de un plan de mejoramiento en búsqueda de consolidar su “servicio científico”; en tal empeño intervinieron la Beneficencia de Cundinamarca, la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional y las Hermanas de la Presentación; sin embargo, sus esfuerzos no siempre reportaron los resultados esperados, pues de manera preponderante, las rentas y recursos económicos no alcanzaban para atender las demandas cada vez mayores.

El vínculo universidad-hospital hizo evidente la existencia de estilos diferentes en cuanto a la definición de prioridades en atención de los enfermos, fundamentada cada entidad en su respectiva naturaleza institucional. El hospital privilegiaba la atención de los enfermos que acudían a sus puertas, con algunas excepciones, determinadas con claridad y precisión en las normas de la Beneficencia de Cundinamarca. La Escuela de Medicina, en aras de la enseñanza médica más científica, optaba por los enfermos que dieran las mejores oportunidades docentes. Adicionalmente, se presentaban desacuerdos relativos al cumplimiento de las normas y directrices administrativas del hospital de parte de los funcionarios de la universidad, profesores y practicantes; también existían discrepancias en razón de las dificultades económicas, por la obsolescencia del equipamiento e instrumental y por las condiciones sanitarias y arquitectónicas del hospital. Las Hermanas de Presentación, por su parte, aportaban conocimientos de enfermería y técnicas europeas de cuidado de los enfermos de manera concordante con su propia concepción religiosa, en la que la caridad era eje de sus compromisos. Estas tres cosmovisiones

hicieron complejo pero a la vez enriquecedor el cuidado de los pacientes y el funcionamiento del hospital; este conjunto de esfuerzos cooperativos, pero a su vez particulares, condujeron al Hospital San Juan de Dios y a la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional a las puertas del siglo XX.

### **La salud y las condiciones de vida**

La Constitución de 1886, en materia de políticas públicas de salud e higiene, sentó bases de iniciativas progresistas a partir de su promulgación y hasta mediados del siglo XX. El concepto de salud manejado por el Estado colombiano concebía la enfermedad como producto de la exposición a factores ambientales inadecuados, que podían ser corregidos con medidas 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).

La guerra de los Mil Días (1899-1902) no sólo significó desolación y muerte, sino que acabó de generar las circunstancias propicias para que los panameños, con apoyo de los estadounidenses, declararan su independencia de Colombia el 3 de noviembre de 1903. Al terminar la guerra, la situación del país era bastante compleja. La emisión de grandes cantidades de papel moneda para financiar el conflicto, había producido una grave devaluación y un progresivo aumento en los precios de los productos básicos de consumo interno. Por otra parte, el enfrentamiento generó grandes desplazamientos de la población rural hacia los cascos urbanos, lo que a su vez trajo como consecuencia un incremento notable de la pobreza y una baja sensible en las condiciones de vida de los ciudadanos (Poveda Ramos, 1989).

Colombia ingresó al siglo XX en guerra civil. Subyugada por su propia lucha fratricida, llegó a un escenario nacional en el que la miseria en las ciudades, el abandono de la población rural, la falta de vías de comunicación y de obras de infraestructura, la dejaban en condiciones de alejamiento internacional por estar enclaustrada en sus propias tensiones y por haber prevalecido la concepción de los peligros provenientes del influjo de las culturas extranjeras, que ponían en riesgo la moralidad y las buenas costumbres. Este conjunto de circunstancias ubicaron a la nación en condiciones de alta vulnerabilidad social y política. Prueba fehaciente de ello fue la separación de Panamá y las consecuencias derivadas de tal expropiación, daño que pretendió ser reparado mediante la indemnización que a mediados de la década del veinte confirió el gobierno de Estados Unidos, dineros que en su momento fueron destinados a emprender obras de diferente índole y para aproximar el país al



**Plaza de Bolívar, Bogotá, 1914**  
Fotografía tomada de "El Liberal Ilustrado" Tomo III, N° 1067- 9, agosto 1914.

ámbito internacional como exportador de materias primas y de productos agrícolas, y como receptor de múltiples comisiones de asesoría para modernizarlo y ubicarlo de manera debida en el contexto mundial.

Adicionalmente, las guerras civiles pusieron de presente la necesidad de atender a los heridos en los propios campos de batalla, lo que dio origen a las ambulancias, campamentos itinerantes con la infraestructura de un hospital de combate. A ellas se vinculaban por lo regular un capellán, algunos médicos, algunas hermanas de la Presentación y un ordenanza. Llegado el momento, las hermanas acudieron a atender a los heridos en los diferentes campos de batalla; por solicitud del ministro de Guerra se encargaron del cuidado de los soldados heridos en el hospital y en las ambulancias militares. Las religiosas, además de atender a los heridos de los bandos en contienda, enfrentaron el cuidado de pacientes con fiebre amarilla, tifo, disentería, viruela, enfermedades infecciosas, deficiencias alimentarias; algunas de ellas fueron víctimas de tales enfermedades e incluso de la muerte, ya que en más de una oportunidad pusieron en riesgo su vida y su salud; enterraron o quemaron con petróleo los cadáveres, ofrecieron asistencia espiritual a quienes la solicitaron y fueron pioneras para inventar técnicas y métodos de cuidado acordes con los recursos existentes y con los retos propios de las lesiones sufridas por los combatientes, siendo esta experiencia la que posteriormente alimentaría la atención de emergencias (Gaitán Cruz, 1999). Como producto de la experiencia de las ambulancias se transita hacia la consolidación y formalización de la Cruz Roja Colombiana en 1915.

La atención de los problemas de salud no era uniforme, desde el siglo XIX se venían forjando tres tipos de organización en el marco del proyecto de la Regeneración del Partido Conservador: 1) beneficencia pública dirigida a los pobres, sostenida con los recursos de sectores pudientes sobre la base de la caridad cristiana y algunos auxilios del Estado; 2) atención individual por el ejercicio privado de la profesión médica, y 3) higiene; la pública dedicada a la sanidad de los puertos, al control de alimentos, a la atención y conminación de leprosos y al control de epidemias, y la privada, centrada en la educación personal: urbanidad, aseo y civismo. En los tres modelos se partía de considerar al pueblo ignorante, sujeto pasivo, receptor acrítico de la buena voluntad de la gente de bien (para la beneficencia, en la religión católica la palabra de Dios cumplía esta función, y para los médicos, la higiene y la medicina eran la verdad de la ciencia moderna) (Hernández Álvarez, 2002).

Después de la separación de Panamá y en plena vigencia de la hegemonía conservadora, comprendida entre 1886 y



Palacio de San Carlos, 1867

Fotografías tomadas de "El Liberal Ilustrado" Tomo II N° 985-986 -22 y 23, mayo. 1914 Colección Biblioteca Nacional.

1930, y a través de los gobiernos ejercidos durante ese período, se emprendieron procesos modernizadores, entre los que se encuentran los referidos a la salud con la promulgación de la Ley 30 de 1886, mediante la cual se “creó un cuerpo colegiado asesor del gobierno en las decisiones relacionadas con la higiene, al que se denominó Junta Central de Higiene”, que concentró su trabajo en la sanidad portuaria, en el control de enfermedades epidémicas, en el manejo del agua potable, de aguas servidas y de alimentos; todo ello en un marco de extrema precariedad económica, dado que tales acciones representaban el último renglón del gasto público y además no tenían fuerza de ley (Hernández Álvarez, 2002).

Para inicios del siglo XX los países latinoamericanos se centraban en el fortalecimiento de sus estructuras estatales y, a su vez, se veían abocados a vincularse con mayor intensidad con los demás países, lo que se tradujo en la búsqueda de mecanismos de interacción internacional; entre ellos cobró importancia significativa el diseño de formas organizativas y de medidas regulatorias que recayesen en el ámbito de la salud, lo que condujo a la creación, inicialmente, de la Oficina Sanitaria Internacional, OSI (1902), denominada posteriormente Organización Panamericana de la Salud, OPS (1923), origen de una serie de vínculos y compromisos por parte de los diferentes estados, dado el peso estratégico que representaban para la región los asuntos referidos a la salud (OMS/OPS, 2002).



**Miembros del primer Consejo Ejecutivo de la Oficina Sanitaria Internacional**

De derecha a izquierda, desde arriba: Dr. Juan J. Ulloa, Costa Rica; Dr. Eduardo Moore, Chile; Dr. Rhett Goode, Estados Unidos; Dr. Eduardo Liceaga, México; Dr. Juan Guiteras, Cuba y Dr. A.H. Doty, Estados Unidos. El Dr. Walter Wyman (*centro*), director de los Servicios de Salud de Estados Unidos, fue el primer presidente de la Oficina.

En: “Un siglo de la salud pública en las Américas”.

<http://www.paho.org/spanish/DPI/Nº 13>.

Fue un periodo de grandes discusiones en pro de la asistencia social: entre 1920 y 1921 en el país se discutieron públicamente las nuevas ideas sobre la beneficencia, sobre su manejo, la necesidad de modernizar algunos de sus servicios y la orientación de estos. Ideas que corresponden en parte a la nueva concepción de la higiene que se había venido generalizando en Latinoamérica y en Colombia, pero corresponden en parte también al nuevo intento de secularizar y modernizar el Estado (Hernández Álvarez, 2002). El primer aspecto que se planteó tiene que ver con la vieja discusión entre las concepciones de caridad y beneficencia, momento de la discusión en que se introduce la nueva idea sobre la asistencia pública (Tovar Zambrano).

La evolución de los acontecimientos derivó en una mayor delegación del Estado de responsabilidades de la asistencia social en la Iglesia, a través de las diferentes comunidades religiosas, pero no entregó de manera completa su control, manteniéndose la confusión entre beneficencia y caridad. También se aprecia

que la asistencia social, que había sido tradicionalmente responsabilidad local, pasa al nivel regional cuando las estructuras departamentales son creadas en Colombia. Desde ese punto de vista se debe mencionar que la preocupación y la responsabilidad del Estado en cuanto a la asistencia social cambian de nivel en la medida en que aparecen estructuras organizacionales comunales más complejas (Tovar Zambrano).



**Reclusas del Buen Pastor trabajando**

Fotografía tomada de "El Liberal Ilustrado"  
Tomo II N° 1000-25, junio 1914.  
Colección Biblioteca Nacional.



**Fábrica de hilados y tejidos,  
Bello (Antioquia)**

Fotografía tomada de "El Liberal Ilustrado"  
Tomo III N° 1055-8, agosto 1914.  
Colección Biblioteca Nacional.

La formación de jóvenes colombianos en la medicina de laboratorio dio lugar a la consolidación de un grupo de médicos higienistas, que ocuparon los aparatos del Estado y que han sido asociados con la transformación de la política de salud durante las tres primeras décadas del siglo XX. En la historia de salud pública colombiana existieron dos vertientes de pensamiento en el campo de la higiene durante las primeras décadas del siglo XX. Por una parte estaban los sanitaristas, relacionados con las acciones sobre las condiciones sanitarias ambientales, y por otro, los higienistas, que hacen énfasis en la higiene privada de corte individual y educativo. Los médicos colombianos mezclaron las dos posiciones a partir de la fundamentación bacteriológica que compartían; sin embargo, el énfasis educativo hizo que se generalizara la denominación de higienistas. El discurso higienista era modernizante porque suponía que las bases científicas, llenas de verdades incontrovertibles, permitirían acceder al mundo moderno del progreso y al desarrollo económico y moralista porque se instalaba en el comportamiento de las personas, en la forma de un código moral sin el cual lo único posible era vivir en la barbarie, la ignorancia y el vicio. La higiene se instaló para reforzar el código moral que venía de la urbanidad. Las propuestas higienistas chocaban, por una parte, con las prácticas sanitarias populares y eran, por otra parte, adoptadas por la Iglesia en su proyecto moralizador (Hernández Álvarez, 2002).

Para la incorporación del país en la economía mundial, la higiene tenía que entenderse como parte del progreso; le correspondía concentrarse en la sanidad portuaria para asegurar el transporte de los productos agrícolas, en especial el café, y mejorar la capacidad productiva de la población vinculada con la actividad agroexportadora, afectada en especial por la uncinariasis o anemia tropical; estas acciones se desarrollaron con el apoyo técnico de la Fundación Rockefeller y de la asociación entre los médicos y los propietarios agrícolas. En 1915, la Asociación de Agricultores de Colombia, SAC, logró la creación del Ministerio de Agricultura y la vinculación de la Dirección Nacional de Higiene, en tanto de su acción sanitaria. Por otra parte, la higiene era considerada el medio para sacar a la población de la ignorancia y la barbarie, por lo cual se privilegiaban las acciones educativas; esto hizo que la Dirección Nacional de Higiene pasara al Ministerio de Instrucción Pública, que cambió su nombre en 1925, por el de Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública (OMS/OPS, 2002).



**Canal de Panamá, tránsito de los primeros barcos**  
Fotografía tomada de "El Liberal Ilustrado"  
Tomo II N° 802-15, noviembre 1913.  
Colección Biblioteca Nacional.

Al haber asumido esa nueva manera de hacer presencia en el mundo, que ya empezaba a verse sometido por la hegemonía estadounidense, Colombia se vio abocada a abrirse a las visitas técnicas y a las misiones de variada índole para cumplir con las exigencias del orden universal, panorama que cobró presencia en las diferentes facetas de la vida nacional. En el ámbito de la salud, la Fundación Rockefeller desempeñó un papel significativo. De manera particular el sector salud respondió a esas nuevas exigencias mediante la adopción del modelo higienista, que privilegiaba el desarrollo y puesta en marcha de obras de infraestructura para la sanidad portuaria y del ambiente, y de acciones de higiene particular, mediante la realización de campañas sanitarias y la educación en salud para proteger prioritariamente la mano de obra.

En cuanto a las condiciones reales de vida, a principios del siglo XX la población colombiana vivía en condiciones precarias y se encontraba dispersa en el campo y en veredas. La población en 1905 era de 4,7 millones de personas y de ellas sólo 4,5% estaba concentrada en Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali; el crecimiento de estas urbes se aceleraría a partir de 1938, de forma tal que la proporción de las cuatro ciudades alcanzaría el 27% de la población en 1993. A lo largo del siglo también cambió la estructura por edad de la población: en 1905 los menores de 15 años representaban el 40,6% de los colombianos, pero a medida que se pasó a menores niveles de fecundidad y de mortalidad, el resultado fue el envejecimiento poblacional. Los cambios en la estructura de edad afectaron la demanda de servicios sociales de educación, salud, vivienda, oferta de mano de obra y consumo de infraestructura. En 1913 se estimó que la fuerza de trabajo rural alcanzaba 1,3 millones de personas, el 70% del total de habitantes. La esperanza de vida reportada para la ciudad y en general para el país estaba alrededor de los 30 años (Kalmanovitz & López E).



**Carrera 7 con Avenida Jiménez, 1890**

Galería fotográfica 1830-1900  
Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/1847](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/1847)

**Puente El Libertador, carrera 1 calle 12, 1890**  
Galería fotográfica 1830-1900 Instituto de Desarrollo Urbano .  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/1937](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/1937)



Según Melo, las cifras son claras: en la primera década del siglo XX, de los cuatro millones de colombianos, sólo 12% vivía en ciudades de más de 10.000 habitantes. El analfabetismo superaba el 75%, sólo uno de cada 6 niños iba a la escuela, apenas uno de cada 50 colombianos terminaba secundaria y sólo uno de cada 200 terminaba la formación universitaria: para ser campesino o peón urbano no era necesario saber leer y escribir. En cuanto a las condiciones de vida de las mujeres, afirmó lo siguiente:

*Las mujeres estaban, en teoría, en el hogar: sin derechos políticos, debían someterse, según la ley, a la autoridad del marido, vivir donde este decidiera, entregar todos los bienes a su administración. En la práctica muchas tenían pequeños negocios, hacían artesanías o sembraban la tierra, y vivían con independencia o lograban el respeto o el trato igualitario por parte su pareja. Pero si recibían un salario, era casi con seguridad por trabajar en el servicio doméstico, que incluía con frecuencia obligaciones sexuales, y muchas tenían que someterse a las violencias y humillaciones que les propinaban sus compañeros o maridos. Ninguna mujer estudiaba bachillerato, ninguna era profesional: lo más cercano a esto eran las maestras, que llevaban algo de educación a las zonas rurales, o las monjas, que atendían en orfanatos o asilos. La vida sexual era más o menos libre en algunos sectores populares y regiones del país, aunque siempre sometida a la maldición del embarazo frecuente. Pero las mujeres de clase alta o media, o las de regiones donde la iglesia había impuesto sus normas, que podían disfrutar de ciertos nichos de independencia en sus hogares o su vida social, estaban sometidas a obligaciones de fidelidad y ascetismo que no cobijaban a sus maridos (Melo).*

Zambrano y colaboradores afirman que Bogotá era una de las capitales latinoamericanas más atrasadas; sólo habitaban en ella 100.000 personas en 1905, cifra muy inferior a la de otras urbes capitales, como Buenos Aires (677.000 habitantes) y Ciudad de México (330.000) (Iriarte, 1988). Su extensión era de 260 manzanas ubicadas en 320 hectáreas de territorio y se mantenía a la par de otras ciudades colombianas, tales como Medellín, Cali y Barranquilla. Su bajo crecimiento demográfico se debió en parte a las pésimas condiciones de higiene, la alta tasa de mortalidad infantil, el bajo número de nacimientos y la prácticamente nula inmigración de extranjeros

hacia el interior del país. Pasó algo más de una centuria (1801 y 1905) para que se quintuplicara su población; sin embargo, el espacio urbano sólo creció 0,6 veces, la nueva población se acomodó en el espacio existente mediante la ocupación de patios y solares, la subdivisión de las viviendas y el establecimiento de inquilinatos, con la respectiva agudización de los problemas relativos a los servicios públicos, de educación y de salud (Zambrano Pantoja, Puyo Vásquez & Iriarte, 1988).

**Carrera 7 con Avenida Jiménez, 1902**

Galería fotográfica 1901-1960 Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/851](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/851)



**Puente de Latas, carrera 7 con calle 6, Bogotá, 1916**

Galería 1901-1960 Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/1854](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/1854)

La ciudad continuó expandiéndose: entre 1905 y 1927 creció 3,6 veces en su tamaño, la población se duplicó y la densidad poblacional por hectárea disminuyó, pasando de 312 habitantes a 172. Este rápido crecimiento se logró con base en el crédito externo, la “ciudad se encontraba en construcción”; había mucha confusión y desorden, en algunos casos se cambiaron viejas edificaciones por otras modernas, y en otros, proliferaron urbanizaciones carentes de servicios; sin embargo, la intensa actividad constructora no logró superar el déficit de vivienda (Zambrano Pantoja, *et al.*, 1988). La ciudad vivía un intenso proceso de modernización a partir de sus inmuebles y viviendas, lo que se tradujo en un rápido crecimiento urbano.

El proceso de urbanización empieza a consolidarse en el país; con excepción de Bogotá, las ciudades reconocidas hoy como tales, no pasaban de ser pueblos grandes; el crecimiento rural se mantuvo a expensas de la expansión cafetera durante las primeras décadas de la centuria, crecimiento que no resultó homogéneo en todo el territorio; circunstancias relativas a conflictos agrarios, violencia, baja salarial, desempleo y alta concentración demográfica rural, generaron expulsión de grupos poblacionales de los Santanderes, Boyacá, Cundinamarca y Tolima, regiones en las que se origina en buena medida el crecimiento de la ciudad de Bogotá (Rueda Plata, 1989). Por otra parte, la ciudad capital se va constituyendo en foco de atracción, dado su carácter de sede del gobierno nacional, el arraigo de actividades comerciales y bancarias y los desarrollos educativos. El carácter urbano, cada vez más definido, imponía nuevas cargas de necesidades colectivas, lo que en materia de salud planteaba desafíos para los que el Estado aún no se encontraba preparado, ni desde la política pública ni desde lo operativo.



**Panorámica de Bogotá**  
Fotografía tomada de "El Liberal Ilustrado"  
Tomo II N° 802-15, noviembre 1913  
Colección Biblioteca Nacional.

Las condiciones de aseo de los lugares públicos eran muy deficientes, entre ellos los hoteles, las caballerizas, las jabonerías, los expendios de carne y las chicherías; en estas últimas se elaboraba la bebida en condiciones antihigiénicas y no se contaba con servicios sanitarios adecuados, lo que condujo a la toma de medidas especiales de control, que en la mayoría de las oportunidades no se cumplían. No sólo se esperaba mejorar los aspectos higiénicos, sino cambiar los hábitos de ingesta de la chicha, la que era considerada por el pueblo como un suplemento alimenticio que le daba energía para subsistir en condiciones de miseria, sin desconocer los efectos agregados a los estados de ebriedad en que se mantenían los bebedores habituales y los delitos y actos de violencia vinculados con las borracheras. Desde tiempos remotos las clases populares encontraron en la chicha un sucedáneo de los alimentos, situación que era fiel reflejo de las malas condiciones económicas, la carestía y la inflación; además, las chicherías eran el lugar de socialización de la población humilde de la ciudad. Este problema se constituyó en uno de los más destacados para los funcionarios de salud y de la policía (Zambrano Pantoja, *et al.*, 1988).



**Parque de Santander e Iglesia de la Veracruz**



**Plaza de Bolívar y Catedral**

**La ciudad de Bogotá en el año de 1920**  
Fotografías tomadas de la revista mensual "Santafé y Bogotá", N° 4, 7, y 8, Suplemento, 1923  
Colección Biblioteca Nacional.



**Plazuela de Caldas**

El crecimiento urbano condujo a la ampliación del sistema de alcantarillado, a la conducción del agua por tuberías, a la construcción de acueductos; en general, se desarrollaron importantes debates sobre la salubridad y las condiciones de higiene. La presencia de enfermedades transmisibles obligó al Estado a establecer esquemas de servicios sanitarios y médicos sistemáticos; la cooperación internacional en conjunto con los expertos nacionales llevó a la profesionalización de la educación y las mejoras en salud garantizaron el cumplimiento de las exigencias internacionales para el desarrollo de las relaciones comerciales. Sin embargo, los progresos en salud se veían amenazados por otras circunstancias: la pobreza, la ignorancia, el poco conocimiento sobre las enfermedades tropicales, las dificultades para cumplir con las reglamentaciones sanitarias y la desigualdad en la calidad de la administración en los departamentos y municipios, situación agravada por el desorden y la frecuente rotación de los funcionarios (Zambrano Pantoja, *et al.*, 1988).

Los indicadores de morbi-mortalidad en la ciudad de Bogotá eran verdaderamente impactantes, como se aprecia en la siguiente información.

**Cuadro Nº 2. Mortalidad en Bogotá  
Enero a diciembre de 1902 (Junta de Higiene, 1903)**

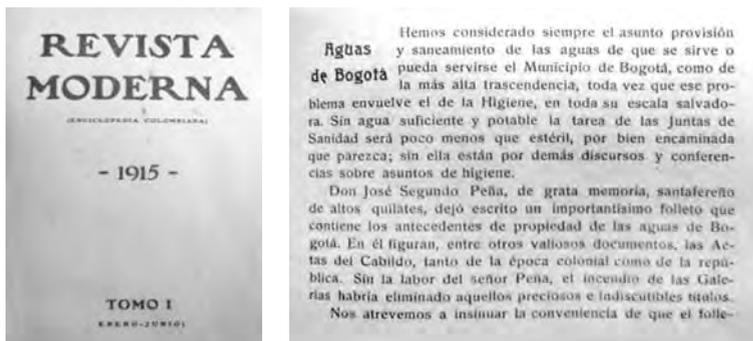
Enfermedad/ meses	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Total casos	Tasa x mil
Disentería	21	26	31	14	43	31	32	43	43	42	40	69	435	14,5
Neumonía	26	22	14	24	25	15	22	27	29	39	20	34	297	9,9
Fiebre tifoidea	24	15	16	16	26	21	12	25	24	28	23	17	247	8,2
Bronconeumonía	26	11	14	12	13	11	18	25	35	32	26	23	246	8,2
Enteritis	20	7	9	24	28	25	26	23	21	15	26	11	235	7,8
Tuberculosis	17	4	17	15	17	21	28	15	14	21	18	17	204	6,8
Afección cardiaca	12	11	10	27	22	17	17	12	18	16	10	12	184	6,1
Nefritis	13	8	10	18	17	11	16	12	6	13	11	20	155	5,1
Gastroenteritis	2	5	17	17	8	24	6	12	13	13	10	20	147	4,9
Tifo	9	6	4	6	6	17	8	18	10	12	16	12	124	4,1
Niños nacidos muertos	7	7	7	10	7	17	3	6	12	12	4	6	98	3,2
Viruela	1	5	16	17	15	-	1	10	-	-	5	7	77	2,5
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>127</b>	<b>165</b>	<b>200</b>	<b>227</b>	<b>210</b>	<b>189</b>	<b>228</b>	<b>225</b>	<b>243</b>	<b>209</b>	<b>248</b>	<b>2449</b>	<b>24,5</b>

Fuente: Informe Junta de Higiene. Mortalidad en Bogotá. *Revista Médica de Bogotá*, números 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272 y 273, de abril de 1902 a enero de 1903, respectivamente. Disponible en AN de M, Serie XXIII. Cuadro elaborado por las investigadoras.

La alta tasa de mortalidad general en Bogotá llegaba a la cifra de 24,5 por mil habitantes, tal como se aprecia en la tabla anterior; nueve de las doce primeras causas de mortalidad estaban relacionadas directamente con las condiciones higiénicas deficientes y la insalubridad del medio ambiente; las afecciones respiratorias y gastrointestinales causaban el 78,8% de la mortalidad general. El hecho de que el rubro denominado “Niños nacidos muertos” se hubiere ubicado en el decimoprimer lugar de la mortalidad general, permite comprender los riesgos asociados con la atención del embarazo y el parto.

La mortalidad infantil en Bogotá alcanzaba cifras verdaderamente alarmantes: llegó a representar, en 1904, el 52% de la mortalidad general; en 1910, el 48% y en 1922, el 40%, situación atribuida a las deplorables condiciones higiénicas predominantes y a la alta tasa de hijos ilegítimos (en 1910, de cada 100 recién nacidos, 42 eran ilegítimos, y en 1924 eran del orden del 37%); estos niños eran recibidos en condiciones de desamparo. En 1922, 22% de la mortalidad infantil era produc-

to de diarreas y gastroenteritis, 20% de neumonías y bronconeumonías, 4% de meningitis, 1% de tosferina, seguida de difteria, sarampión y tuberculosis. Por su parte, la mortalidad general alcanzaba una tasa de 27,38 por cada mil habitantes; la mayor cantidad de defunciones era generada por enfermedades respiratorias, seguida de la fiebre tifoidea y las enfermedades gastrointestinales (Zambrano Pantoja, et al., 1988).



"Revista Moderna (Enciclopedia Colombiana)"

Aguas de Bogotá p 79 Fotografías tomadas de la revista, Tomo I, enero-junio 1915 Colección Biblioteca Nacional.

Para el caso de los llamados hijos ilegítimos o naturales, la Ley 57 de 1887 (Congreso Colombia, 1887) señalaba que el hijo ilegítimo que no había sido reconocido voluntariamente con las formalidades legales, podría pedir una especie de reconocimiento mediante la citación del supuesto padre ante el juez para que dijera si era o creía ser el progenitor del menor; la sola respuesta negativa terminaba con la acción y ante una respuesta afirmativa el único efecto que se producía era el reconocimiento de alguna ayuda para alimentos, sin que ello produjera consecuencia alguna con respecto a la paternidad; esta circunstancia, además de la estigmatización social sufrida por los menores, los ubicaba en condiciones materiales de vida muy precarias, lo que necesariamente se reflejaba en la morbi-mortalidad infantil.

*A principios del siglo XX a decir del doctor José Ignacio Barberi en la introducción de su "Manual de Higiene y Medicina Infantil", la ignorancia de las madres y padres sobre el cuidado de sus hijos era tan funesta como el infanticidio intencional.*

*Un número importante de las trabajadoras domésticas, que en ciudades como Barranquilla y Cali eran negras y en Bogotá indias, fueron víctimas de los abusos de los patronos o de los jóvenes de la casa.*

*La ilegitimidad se mantuvo como una poderosa causa social de la mortalidad infantil en virtud del infanticidio, el abandono, el poco cuidado y la pobreza.*

*El infanticidio sucedió con mucha frecuencia. Fue un hecho permanente y tolerado que no merecía mayores comentarios, diferentes a los de los médicos que tenían como objeto de su trabajo cotidiano la morbilidad y la mortalidad infantil de los grupos más pobres, de los sectores más marginados históricamente de la sociedad (Sotomayor T).*

Cuéllar, en su informe como presidente del Concejo Municipal de Bogotá, al hacer referencia a la mortalidad infantil sostiene lo siguiente:

*... la existencia de un problema sociológico, de condiciones harto complejas, difíciles de resolver, precisamente sobre el exceso de mortalidad de los niños, el cual no solamente proviene de la falta de higiene, sino –creo que principalmente– de la inmoralidad a que ha llegado a nuestra sociedad.*

*Me refiero a la prostitución, asunto tan delicado para tratar en público. Nuestras clínicas acogen, hospitalizan y curan a las personas que se presentan, pero quedan la mayor parte que, al enfermar, tratan de curarse y buscan entre tanto un contrato de concierto. Con este motivo, llevan a las casas el contagio, ya al lavar las ropas, al limpiar los muebles, etc., y aún puede que perviertan a muchos niños inocentes.*

*Es preciso obrar en el acto con mano fuerte, ordenando un empadronamiento permanente del servicio doméstico para velar por su moralidad y salvar así de graves peligros a la sociedad (Cuéllar B, 1919).*

Las explicaciones ofrecidas en torno a la causalidad de la mortalidad infantil se vinculan con el modelo higienista ya mencionado, razón por la que se señalan la ignorancia, la pobreza y la prostitución como las responsables del



**Fotografía de la Hermana Engracia con una niña enferma.**

Orfanato Tres Esquinas atendido por las Hermanas de la Presentación. Fotografía tomada del Archivo Histórico de la Comunidad de Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación, Bogotá.

fenómeno, y en consecuencia se proponían medidas de control social coercitivas y moralizadoras o medidas de higiene privada relativas a la educación individual, en aras de cambiar las conductas consideradas responsables directas del problema.

Las epidemias de fiebre tifoidea, gripa, viruela, tifo exantemático y sarampión, ocurridas en la ciudad, son indicadores claros de las condiciones higiénicas y de salubridad en que se vivía y del estado de desarrollo de la atención sanitaria y de salud. La desnutrición infantil, la falta de agua potable, la contaminación ambiental, las enfermedades endémicas (tuberculosis, enfermedades gastrointestinales, lepra, bocio, sífilis), la ausencia de recursos, la inestable organización estatal de la salud pública, las políticas y reglamentaciones sanitarias y la dificultad de hacer cumplir las normas, eran temas importantes en las discusiones de los médicos, políticos y élites culturales del país y de la ciudad (Zambrano Pantoja, *et al.*, 1988).

No se puede ignorar la historia sísmica del país y las consecuencias que ha representado, tanto en daños para la vida de las personas, como sobre los bienes materiales de toda índole. El terremoto de 1917 se cataloga como uno de los más dañinos, por haber tenido una intensidad de VIII y por los daños graves que causó; este movimiento sísmico, y los ocurridos en los años de 1785 y 1827 (Espinosa Baquero, 2004), se consideran los más destructivos de la historia de la capital. Sobre este movimiento telúrico se ha afirmado que:

*De los 100 mil habitantes que tenía la ciudad de ese entonces, 30 mil salieron en éxodo hacia Girardot, Cundinamarca... El sismo de 1917 ocurrió el 31 de agosto a las 6:30 a.m. Villavicencio quedó casi destruida a tal punto que se pensó en reconstruirla en otro lugar. En San Martín la iglesia y el*

*hospital quedaron destruidos y “todas las casas de la población quedaron inhabitables”. Varios municipios del centro del país, como Cáqueza, Fosca, Fusagasugá, Ibagué, Espinal, Fresno, Mariquita, Pensilvania, Soacha, Madrid, Facatativá y Bogotá también sintieron sus efectos... El enorme pánico que hay en toda la ciudad no puede ser, pues, injustificado”, informó el Diario Nacional de la época sobre los daños en Bogotá. Seis muertos, 12 heridos, 400 casas derrumbadas y daños en edificaciones como la Catedral, la Iglesia de Chapinero, el claustro de Nuestra Señora del Rosario, el hospital San Juan de Dios y el Palacio Liévano, entre otros, fueron algunos de los efectos del terremoto de 1917 en la ciudad (UN-Periódico, 2006).*

Tampoco se puede pasar por alto la epidemia de gripa en 1918, que en un principio no se valoró como tal y sólo se tornó amenazante cuando se llegó a cifras superiores a los 40.000 enfermos y cuando se constató la altísima mortalidad generada, clímax alcanzado en la semana comprendida entre el 20 y el 26 de octubre, cuando los muertos llegaron a la cifra de 567, lo que condujo a la comprobación de la existencia de la peste y sus secuelas sobre la población y la ciudad. Se dio una parálisis total; los boticarios aumentaron el precio de los medicamentos de manera despiadada; las comunidades religiosas fueron acusadas de cerrar sus monasterios y negarse a ejercer la solidaridad con los enfermos, con excepción de las Hermanas de la Caridad; un cuartel de policía se declaró en huelga; no se daba abasto para enterrar los cadáveres, tarea que fue asignada a los presos; muchos cuerpos quedaron insepultos; en todas las familias había enfermos y la población decidió esperar la muerte. Dada la emergencia de todo orden, diferentes sectores sociales y empresariales participaron activamente en el afrontamiento de la crisis, pero contrario a lo esperado, el presidente Marco Fidel Suárez se encerró en el palacio a esperar que pasara la epidemia, hecho que le significó desprestigio entre la población citadina. Esta calamidad pública puso en evidencia que en los tugurios y zonas marginales se presentaron los mayores estragos, asociados con las precarias condiciones de vida de los obreros. Zambrano presenta declaraciones ofrecidas por el director de la Junta de Higiene del momento:

*De esta epidemia debemos aprovechar una lección: es preciso mejorar las pésimas condiciones en que viven nuestros obreros, construyendo habitaciones especiales de acuerdo con la higiene. Cuando la alimentación insuficiente, las privaciones, la falta de abrigo, el hacinamiento en habitaciones insalubres, la miseria, en fin, se han apoderado de una parte de la población, se formará un foco productor de enfermedades infecciosas... En este sentido debe estimularse la acción de nuestros capitalistas. La gran mortalidad de la ciudad en las zonas ocupadas por esas pésimas habitaciones, y la alarmante mortalidad de los niños, están demostrando que es necesario reformar material y moralmente el estado de las clases trabajadoras... (Zambrano Pantoja, et al., 1988).*

El censo realizado el 14 de octubre de 1918 reportó un total de 130.905 habitantes, entre ellos 54.215 hombres (41,41%) y de 76.690 mujeres (58,59%) que contaban para su atención de salud con el concurso de 310 médicos y 1 médica, de los cuales 4 eran indios; adicionalmente, existían 42 enfermeros y 106 enfermeras y 184 dentistas hombres y 2 dentistas mujeres (Cuéllar B, 1919), lo que lleva a concluir que para la atención de cada 100 personas se

contaba con 0,23 médicos, 0,11 enfermeras y 0,14 odontólogos; esto pone de presente, por una parte, que la relación más deficitaria es la de enfermería, y por otra, que ya se apreciaba una mayor concentración de enfermeras mujeres que de hombres, a razón de 1 enfermero por cada 2,52 enfermeras. La denominación de “enfermeros” o de “enfermeras” hace referencia a las personas que se han dedicado a tal ocupación, sin que ello signifique haber sido educados formalmente para ello, dado que para ese momento aún no existía tal posibilidad; la experticia en tareas de enfermería había sido alcanzada a partir de la experiencia directa en la atención de los enfermos. Por otra parte, las cifras reportadas en el censo no reflejan la realidad en su conjunto, ya que un importante número de habitantes no accedía a los servicios ofrecidos por el personal de salud, puesto que continuaban siendo atendidos por agentes de la medicina tradicional y por las formas de cuidado propias de cada conglomerado cultural, transmitidas oralmente de mujer a mujer en el ejercicio de su tradicional papel doméstico en el cuidado de la prole y de la familia.

Informaba también el presidente del Concejo de Bogotá sobre la nueva obligación impuesta por la Ley 84 de 1914 a la Oficina de Higiene del Municipio, de tener que controlar los “teguas” desalojados de otras ciudades y departamentos hacia la ciudad de Bogotá (Cuéllar B, 1919), siendo esta una de las medidas relativas a lo que se podría considerar control del ejercicio ilegal de la medicina desde la óptica de la medicina alopática, que ya empezaba a sentar las bases de su hegemonía sobre las formas de medicina tradicional, las que habían tenido predominancia en la resolución de los problemas de salud.

El panorama encontrado nos permite reafirmar lo que ya había sido señalado en cuanto el discurso higienista imperante, modelo centrado en el comportamiento de los individuos, lo que lleva a concluir que la ignorancia, los vicios y la barbarie eran causa directa de muchos de los problemas de salud; en consecuencia, los higienistas debían emprender una lucha liberadora en contra de tales desenfrenos y ausencia de saber, males que se erradicaban a través de acciones de instrucción en salud. Los problemas de salud eran susceptibles de ser controlados mediante el pleno ejercicio de la higiene privada (de responsabilidad exclusivamente personal), acompañada de intervenciones médicas apropiadas, de acciones sobre el medio y por la generación de actos legislativos, que en un alto porcentaje no llegaban a ser ejecutados por falta de reglamentación, de presupuesto o de déficit de talento humano, de recursos materiales y tecnológicos. Este tipo de discurso se veía refrendado por la Iglesia en tanto que se afianzaba en las buenas costumbres y en la moralidad; y por el sector



**Dr. Zoilo E. Cuéllar B.**  
Fotografía tomada del Informe del Presidente del Concejo Municipal de Bogotá, 1919.

educativo y las familias acomodadas, por ser además la base de la urbanidad y del buen comportamiento social.

Teniendo en mente esta concepción, se nos facilita la comprensión del lenguaje utilizado en los informes de los funcionarios de salud, al calificar a los enfermos de “pobres”, “desgraciados”, “ignorantes” y “perezosos”; el discurso moralizador se hace presente al referirse a los problemas de salud como secuelas de conductas inmorales o atentatorias de las buenas costumbres, por ejemplo, la mortalidad infantil como consecuencia de las altas tasas de hijos ilegítimos o de la prostitución ligada directamente con las empleadas del servicio doméstico, en su mayoría negras o indígenas. En estos casos existe una postura unidireccional y lineal de causa-efecto, en la que las determinantes sociales no tienen ningún sentido y los problemas identificados, más que de salud son morales y de comportamiento social.

Finalmente, podemos concluir que esta cosmovisión se afianza en la creencia de que los enfermos siempre son inferiores y disminuidos frente al cuerpo médico y los demás servidores de la salud; son culpables de lo que les sucede por ser fruto del vicio y de la promiscuidad, o en el mejor de los casos, de la ignorancia, razón por la cual han de cumplir estrictamente las instrucciones que se les den y subordinar su estilo de vida a lo considerado como “bueno” y “correcto”; también han de ser agradecidos por la bondad, generosidad y misericordia con que son tratados, en tanto de no ser sujetos de derecho, sino objetos de intervención prodigada caritativamente por aquellos que son bondadosos y compasivos o superiores, talentosos, educados y virtuosos.

### **La atención de los enfermos en Bogotá**

A inicios del siglo XX, en la ciudad de Bogotá se continuaba brindando atención a los enfermos a través de iniciativas meramente particulares y de organizaciones como hermandades y cofradías. El sentido de la caridad hizo posible la asistencia al enfermo necesitado o carente de recursos (Escobar, Mariño & Peña, 2004); los enfermos que contaban con recursos económicos era atendidos en su domicilio por parte de los médicos tratantes en compañía de las mujeres de la familia, que bajo la conducción médica ofrecían lo que se puede considerar como atención de enfermería, y los pacientes que no disponían de condiciones económicas suficientes eran atendidos en hospitales de caridad o de beneficencia.

El servicio para los militares estaba localizado en el mismo Hospital de San Juan de Dios, a principios del siglo XIX, por efectos de una epidemia de viruela se adaptó un hospital militar y a partir de ese momento se tomaron medidas transitorias para la atención de los enfermos y heridos de las fuerzas militares, hasta que en 1876 se completaron las gestiones requeridas para la construcción del Hospital Militar, destinado a la atención de oficiales y soldados enfermos e inválidos, con el cuidado de las Hermanas de la Caridad (Escobar, *et al.*, 2004).

El Hospital de San Juan de Dios se encontraba ubicado entre las calles 11 y 12 y las carreras 9 y 10, lugar donde había sido ubicado desde 1811; pasado el

tiempo, en los últimos años del siglo XIX y primeros del siglo XX, dadas las deplorables condiciones de la edificación, su inapropiada ubicación en el centro de la ciudad y la ausencia de las condiciones higiénicas requeridas para su funcionamiento como hospital, se suscitaron múltiples discusiones sobre la institución:

*Hasta ese momento los enfermos capitalinos eran tratados e intervenidos quirúrgicamente –bajo el denominador común de la caridad pública– en el vetusto hospital de San Juan de Dios. Este ocupaba un deteriorado caserón colonial, carente ya de buenas condiciones higiénicas y sin posibilidades de mejorarlo por falta de plata, en lugar céntrico de la ciudad. Todos los proyectos de reconstrucción o de traslado naufragaron en idéntica frustración. Además funcionaban el Hospital Militar y algunos asilos de indigentes. En estas condiciones, las familias distinguidas no aceptaban la perspectiva de llevar allí sus enfermos. Preferían improvisar alguna pieza como sala operatoria, con las implicaciones y peligros de tan aristocrática conducta, pues además ponían al servicio de la cirugía ollas, platos y otros elementos de uso doméstico. El médico sólo podía aportar sus conocimientos, experiencias e instrumental quirúrgico. El proyecto de la casa de salud era excelente, pues llenaba una urgente necesidad, desde todos los puntos de vista. Pero a pesar de los grandes beneficios que ofrecía, lógicamente iba a tener el rechazo casi total de pacientes y de médicos aferrados a las tradiciones de varios siglos (Auditoría-Médica-Clínica-Marty).*

Estas circunstancias derivaron en un debate sobre la adecuación de la vieja estructura o la construcción de una nueva, y también dieron origen a otras iniciativas como la relativa a la Sociedad de Cirugía de Bogotá y la Sociedad de Casas de Salud y Sanatorios. Finalmente se adelantó un proceso de modernización del hospital y este fue trasladado en 1925 a su nueva sede en la hacienda de La Hortúa; su administración fue entregada a la Junta de Beneficencia de Cundinamarca (Escobar, *et al.*, 2004) y la inauguración oficial se efectuó en febrero de 1926 (Zambrano Pantoja, *et al.*, 1988).

**Hospital de San José, Bogotá, 1925**  
Fotografía tomada del Archivo Histórico de la Comunidad de Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación, Bogotá.



El 2 de julio de 1902 se había reunido un grupo de médicos deseosos de dar un mayor impulso a la cirugía. Conocedores de las intervenciones quirúrgicas que se venían practicando en la casa “Campito de San José” de las Hermanas de la Presentación, procedieron a crear la Sociedad de Cirugía de Bogotá, con el objeto principal de fundar un hospital, como los que funcionaban en

Londres, dedicado especialmente a la cirugía. Dado que tal obra solo podría ser una realidad a largo plazo, de manera inmediata se dedicarían a mejorar la casa ya existente y continuaron trabajando por alcanzar el fin más anhelado; así, en 1925, después de 23 años de esfuerzos continuos, llegaron a la inauguración del Hospital de San José (Muñoz, 1958).

En 1904 se creó la “Sociedad de Casas de Salud y Sanatorios”, construcción ubicada en la quinta de Marly, siendo esta la primera iniciativa de la sociedad bogotana en materia de salud. La Clínica de Marly fue ubicada en el barrio campestre de Chapinero, situado en el extremo norte de la ciudad; los hermanos Guillermo y Carlos Esguerra emprendieron la empresa. El segundo de ellos, con formación médica en universidades de Bogotá, Caracas y París, fue delegado de Colombia al Congreso Médico Internacional de París en 1900, en donde ideó el proyecto. Además de la medicina ortodoxa empezó un importante auge de la homeopatía, con tales niveles de respetabilidad, que en 1905 fue reglamentada como profesión y se autorizó la expedición de títulos (Zambrano Pantoja, *et al.*, 1988).



**La Casa de Salud y Sanatorio de Marly**  
Fotografías tomadas del Archivo Histórico de la Comunidad de Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación, Bogotá.

La atención individual en las ciudades estaba a cargo de los médicos y los homeópatas mediante el ejercicio privado; los primeros, caracterizados por haber sido formados en la medicina francesa y algunos en la inglesa, contaban con vínculos sociales privilegiados y se ubicaban en espacios de poder, que les facilitaban buscar la profesionalización y modernización de la medicina mediante presión al Estado con el fin de desplazar las prácticas curativas populares e indígenas ejercidas por los “teguas”; este proceso se va cristalizando a través de la expedición de normas tendientes a la reglamentación de la profesión médica por parte del Estado mediante las leyes 67 de 1920 y 85 de 1922, en las que se define y delimita la actividad médica y la de los homeópatas (Hernández Álvarez, 2002).

Entre tanto, la atención obstétrica corría por cuenta de las comadronas en el mismo domicilio de la parturienta, y el ejercicio obstétrico de los médicos transcurría en su consultorio para la vigilancia prenatal y en la alcoba de la materna para la atención del parto; sólo las maternas de caridad disponían de asistencia institucional en el Hospital San Juan de Dios (Sánchez Torres, 1993). La aten-

ción de las maternas en importante medida se centraba en las prácticas ancestrales indígenas, en las que las nativas atendían ellas mismas sus respectivos partos y a sus recién nacidos, y para el resto de casos hacían presencia las comadronas y parteras, que aportaban compañía, atención a la materna y al recién nacido; adicionalmente, aportaban auxilio en las labores domésticas y agrícolas propias de la mujer. El parto acontecía en el ámbito de lo doméstico, en el lugar donde transcurría la vida cotidiana de las mujeres, en sus respectivos domicilios o lugares de habitación, de la mano de las propias parturientas o de otras mujeres que a través de la práctica se habían convertido en parteras o comadronas.

En cuanto a la atención hospitalaria de los niños, la idea de contar con un hospital para tal propósito logró concretarse después de más de diez años de gestiones ante organismos del Estado. El médico y jurista José Ignacio Barberi, con su propio esfuerzo, el de su familia y amigos, y el de la ciudadanía bogotana, abrió las puertas del Hospital de la Misericordia el 6 de mayo de 1906, como una iniciativa liderada para materializar el sueño de su difunta esposa: la creación de un hospital para niños desvalidos. La apertura de la institución se hizo con la colaboración gratuita de cinco médicos, además del doctor Barberi, dos hermanas de la Caridad, cinco sirvientes y un ayudante. El hospital se convirtió en la cuna de la pediatría en Colombia, ejercida por docentes de la Universidad Nacional (Rengifo Barberi, 1999).

El actual Hospital Militar Central, que tuvo sus inicios entre 1911 y 1914 con la estructura física, médica, paramédica y administrativa de la que hoy conocemos como Clínica de Marly, se oficializó por medio del Decreto 214 de de 1911, firmado por el entonces presidente de la República Carlos E. Restrepo E. y su ministro de Guerra Mariano Ospina Pérez (Hospital Militar).

A principios de la década de 1920 se inició un programa de desinfección de los domicilios y otras construcciones, y de aislamiento de personas aquejadas por enfermedades infectocontagiosas; también se abrió un servicio médico domiciliario y una botica municipal para las personas de menores recursos. A este respecto, el 13 de agosto de 1923, el diario *El Tiempo* hizo la siguiente nota periodística:

*Todos sabemos que en Bogotá sólo hay un hospital público; que únicamente en él existe una policlínica gratuita, y ese servicio es tan numeroso, tan exagerado, que por ese mismo motivo el despacho es dificultoso y lento, y hasta inaccesible para muchos enfermos, al menos en el momento de mayor urgencia, de mayor necesidad. En la ciudad hay muchas familias dignas de todo apoyo, algunas de ellas venidas a la pobreza más inverosímil, por éste o aquél motivo, que aunque todo lo necesitan, no toman cama en el hospital, por impedimentos respetables y porque sienten pavor con la sola insinuación de que lo hagan. Tampoco van al consultorio externo, porque seguramente temen más a la "humillación" de un compañero astroso, que a la dolencia física que sufren. Personas como éstas de que se habla enferman y mueren sin auxilio alguno, muchas veces prematuramente. Nunca tienen cómo pagar un médico ni una droga. A estas personas abatidas por todas las miserias y desamparos, es a las que el Municipio, por medio del Concejo, ha querido principalmente socorrer con el servicio médico gratuito domiciliario... (Zambrano Pantoja, et al., 1988).*

Era evidente que muchos de los problemas de salud estaban referidos al nivel de desarrollo del saber médico; a pesar de los avances en microbiología, se desconocían los agentes infecciosos de muchas enfermedades, así como los vectores y su forma de acción. Además, no se contaba todavía con los antibióticos y las técnicas quirúrgicas eran muy incipientes. Los tres avances significativos de la medicina europea en la segunda mitad del siglo XIX: la anestesia, la hemostasia y la asepsia y antisepsia, en nuestro país no eran de uso generalizado (Miranda Canal, 1992). Las necesidades de atención de los pacientes encamados y los avances de la medicina eran fuente de inspiración para la búsqueda de propuestas capaces de dar respuesta; para el momento, tuvo gran importancia la creación de nuevas entidades hospitalarias, de corte público y privado.



**Antiguo Hospital San Juan de Dios: instalación a la que llegaron las Hermanas de la Presentación en 1873**  
Fotografía tomada del libro "La Presentación en Colombia Recuerdos 1873, 1874 y 1875". Bogotá, 1947.  
Archivo Histórico de la Comunidad de Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación, Bogotá.

Como ya se mencionó, las Hermanas de la Caridad, así como otras comunidades religiosas, se habían vinculado con los hospitales a lo largo y ancho del país. Las Hermanas de la Presentación efectuaban contratos con las instituciones hospitalarias:

*Para las instituciones regidas por las hermanas, 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.*

*Las instituciones proporcionaban a las hermanas vivienda... próxima a los servicios a fin de asegurar el cuidado de enfermería y la vigilancia sobre el hospital las 24 horas del día, siete días a la semana. Los horarios regulares de trabajo sólo permitían a las hermanas descansar durante el día para la oración y las comidas. No tenían días libres ni vacaciones. El trabajo era un factor de promoción humana y servicio de caridad, que permitía a las hermanas responder a las necesidades de los enfermos y de la comunidad, y un lugar de reencuentro con los empleados, personal de enfermería, médicos y la administración (Gaitán Cruz, 1999).*

La escasez de médicos en los hospitales hacía que cada vez se delegaran más funciones en las religiosas, entre ellas, la "administración de medica-

mentos, la toma de signos vitales, así como los cuidados médicos más habituales: cataplasmas, ventosas, lavativas, curaciones y sanguijuelas; cuidados que los médicos prescribían, y de los cuales no se encargaban, confiados en las destrezas de las hermanas, quienes por prudencia y por no hacerse responsables de las consecuencias molestas que podría tener la demasiada confianza en ellas, cumplían las órdenes médicas estrictamente” (Gaitán Cruz, 1999). La Ordenanza 10 de 1890 de la Asamblea del Departamento de Boyacá referida por Gaitán Cruz determinaba las funciones de las hermanas en los hospitales, así: “Asistir a las visitas del médico, atendiendo cuidadosamente las prescripciones medicinales, alimenticias e higiénicas para observarlas y practicarlas con el mayor esmero posible, informar al médico de todo lo que haya observado respecto a la marcha de cada uno de los enfermos que están bajo su cuidado. Acompañar al médico en sus visitas para recibir directamente sus indicaciones, ayudar a las operaciones de cirugía” (Gaitán Cruz, 1999).

El cuidado de los enfermos encamados, que por su situación clínica o de deterioro debían permanecer la totalidad o gran parte del tiempo en el lecho, se constituía en una gran exigencia para la atención que se les debía prodigar; las clases acomodadas recibían atención en sus propios domicilios por parte del médico de la familia; para la época, uno de los signos de distinción y posicionamiento social era el de “morir en casa”; el cuidado, que hoy calificáramos de enfermería, era ofrecido por las mujeres de la familia y en los hogares acomodados por ellas con el soporte de las llamadas “muchachas del servicio” o “sirvientas”. Por otra parte, como ya se mencionó, la atención para las personas de la sociedad se fue trasladando a las instituciones de salud, específicamente a clínicas particulares; las clases menos favorecidas eran atendidas en los hospitales de caridad, bajo la conducción de comunidades religiosas y de la servidumbre contratada especialmente para los menesteres del cuidado corporal, primordialmente el referido a la higiene y alimentación de los enfermos, la realización de las labores de aseo y la preparación de los alimentos; en definitiva, las mujeres que trabajaban en los hospitales iban “aprendiendo enfermería y el cuidado de los enfermos” en la medida en que los iban atendiendo.

En el caso del Hospital San Juan de Dios de Bogotá se hace evidente la tradición de cuidado de los enfermos centrado en los modelos religiosos, que parten de los auxilios espirituales para concluir ofreciendo cuidado a las dolencias corporales. En primera instancia, tales intervenciones eran ejecutadas por los religiosos enfermeros mayores y menores a los enfermos varones y por señoras y sirvientas a las enfermas mujeres; posteriormente, en el momento en que la atención es asumida por las Hermanas de la Caridad de la Presentación, el cuidado de enfermería se empieza a concentrar en manos femeninas religiosas y femeninas seglares bajo la conducción, enseñanza, supervisión y vigilancia directa de las religiosas y delegación y mandato médico.

## **La enseñanza de la enfermería**

Al pensar en aquello que se pueda considerar adiestramiento, instrucción, formación o educación en enfermería, no se puede pasar por alto el aporte de los Hermanos de San Juan de Dios, hecho ya mencionado en el Código de la Beneficencia de Cundinamarca, aprobado en 1872, en el que se esperaba que los enfermeros mayores ejercieran como superiores de los practicantes (estudiantes de medicina) y sirvientes de las enfermerías, a los cuales darían las órdenes e instrucciones requeridas para el buen servicio de los enfermos.

Tampoco se puede olvidar el aporte brindado posteriormente por las Hermanas de la Caridad de la Presentación, que al no ser suficientes para proveer todos los cuidados requeridos por los enfermos, se comprometieron con la instrucción práctica de las empleadas del servicio y de las niñas de los orfanatos para que les colaboraran en el cuidado de aquellos, instrucción ofrecida según estrictas reglas de disciplina y con énfasis en valores de misericordia, bondad y sacrificio por los enfermos, como de la formación permanente y continua de las religiosas jóvenes de la congregación en el arte del cuidado de los pacientes (Gaitán Cruz, 1999).

Para inicios del siglo XX la enfermería colombiana ya se había concentrado prioritariamente en manos femeninas; en consecuencia, es primordial tener en mente cómo se desenvolvía la cotidianidad de las mujeres y la forma que en tales condiciones se hacen presentes en el nacimiento de las primeras experiencias de formación en el arte del cuidado de enfermería.

La educación de las mujeres permanecía en el ámbito hogareño y se circunscribía a aquello que garantizara el desempeño de las funciones propiamente femeninas, las de madre y esposa; en los escasos grupos que tenían acceso a la educación, esta se centraba en la enseñanza de la religión, la lectura, la escritura, algunas nociones de historia y geografía y en la enseñanza del bordado, la costura y rudimentos de economía familiar. Algunas mujeres podían optar por estudiar magisterio a partir de la década del setenta del siglo XIX con la instauración de normales en cada capital de los estados federales, habiéndose creado la primera de ellas en Bogotá en 1872. Posteriormente, en 1903, se dispuso el inicio de labores de una normal para hombres y otra para mujeres en cada capital de departamento, y el año siguiente se determinó que los gastos de la educación primaria masculina debían ser financiados a partir del presupuesto departamental, mientras que los de la educación femenina debían ser asumidos por los aportes de los habitantes de cada distrito (Velásquez T., 1989).

En la década de 1920 se hacen evidentes las reformas educativas requeridas para satisfacer las necesidades de una sociedad en cambio, que indudablemente apoyan la causa de la educación de las mujeres. Para entonces eran cada vez más visibles las mujeres que abanderaban el desarrollo de proyectos tendientes a la transformación de la educación secundaria femenina y su admisión a la universidad. Estas solicitudes fueron producto de las experiencias educativas realizadas en nuevas áreas tales como las bellas artes, la odontología, el comercio y el periodismo; de los ajustes efectuados

en la educación secundaria, como la inclusión de farmacia y enfermería en algunos colegios; de la formación de normalistas en el país, y de la experiencia de algunas mujeres que se desplazaron al exterior para poder ingresar a programas educativos no existentes en el país o a los que no se les permitía acceder en Colombia. La educación secundaria femenina no contaba con la organización necesaria para ofrecer estudios de bachillerato, pues las escuelas normales sólo proporcionaban a las mujeres enseñanza a nivel elemental y se requerían mejoras cualitativas con el fin de preparar profesoras para la enseñanza secundaria (Cohen, 2001).



**Colegio de la Enseñanza, Bogotá 1899. Óleo de Ricardo Moros Urbina**  
Colección Banco de la República  
Fotografía tomada de "Revista Credencial Historia". Edición 154, octubre de 2002.

En materia de instrucción en enfermería, no fueron pocos los intentos de religiosas, de médicos y de damas de la sociedad para desarrollar cursos, conferencias e instrucciones directas en la atención de enfermos hospitalizados, en las enfermería de caridad y en los consultorios particulares, dirigidos a la preparación de mujeres que fueran capaces de asumir el cuidado de los pacientes; estos procesos de instrucción, contemplados desde el momento en que las Hermanas de la Caridad de la Presentación se vincularon con el Hospital San Juan de Dios, se fueron consolidando de mejor manera a partir del conocimiento que se tuvo de la enfermería europea; inicialmente, de la francesa, seguida de la inglesa y finalmente de la estadounidense.

En 1903 nace el primer curso de enfermería en Colombia. El doctor Rafael Calvo Castaño empezó a preparar personal de enfermería en forma empírica; dicho médico "...seleccionó a la señorita Carmen de Arco, le dio enseñanza y la entrenó con el fin de hacer de ella su mejor colaboradora. Al mismo tiempo, otros médicos realizaron idéntica labor de enseñanza a otras jóvenes con el fin de cubrir una necesidad que existía en la ciudad de Cartagena. Más tarde, por iniciativa del doctor Teofrasto Tatis como miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena y por medio de la misma, se les reconoció este entrenamiento y se les otorgó el Diploma de Enfermeras" (Velandia Mora). El primer diploma se confirió en 1906, el que garantizaba que la mencionada

señorita era apta para el desempeño de las funciones propias de su profesión. El diploma llevaba la firma de reconocidos médicos de la ciudad, entre ellos Rafael Calvo en calidad de director (Pedraza, 1954).



**Dr. José Ignacio Barberi en acto de graduación del Curso de Enfermería Práctica del Hospital de la Misericordia en 1915.**

Fotografía tomada del libro "La enfermería en Colombia", de Héctor Pedraza M. p 20.

En 1911, en la ciudad de Bogotá, el doctor José Ignacio Barberi, siendo presidente del Concejo Municipal, presentó un informe sobre la fundación de la Escuela Profesional para Señoritas, en la que se incluyó un curso de enfermeras; producto de esa experiencia, en 1914 publicó el libro *Manual de Enfermeras. Primer curso. Nociones de Anatomía, Fisiología e Higiene*; en 1915 se graduó el primer grupo de seis señoritas a quienes el municipio concedió el diploma de "Idoneidad en Medicina y Enfermería" (Rengifo Barberi, 1999). El médico Barberi continuó trabajando por la enfermería, lo que lo llevó a organizar un curso de mayor categoría para alumnas de la Escuela de Comercio y Profesorado; en 1917 se otorgó el título de "Enfermera" a las ocho alumnas que habían cumplido con las exigencias del programa (Pedraza, 1954).

El mencionado libro de Barberi, reconocido como el primer texto escrito sobre enfermería en el país, es la compilación de las enseñanzas impartidas a las estudiantes de enfermería. En la introducción se hace evidente la concepción que se tenía de la enfermería y su ejercicio en el hogar de los pacientes. Se planteaba la necesidad de contar con alguien "medianamente ilustrado" que pudiera prodigar atención a los enfermos en su hogar y ayudar a la familia en ello; señalaba que una instrucción sobre las nociones indispensables habilitaba a las señoritas para cooperar de manera inteligente y cariñosa; reconocía que las Hermanas de la Caridad, "damas llenas de abnegación y benevolencia", no tenían entre sus deberes el de acompañar a los enfermos en su casa, razón por la que era necesaria la enfermera. Al referirse a la Casa de Enfermeras en Inglaterra y a la Escuela Profesional de Enfermeras de Francia, planteaba: "Si una persona de experiencia, por sus años y su inteligencia, es tan útil en casa de un enfermo, cuánto más lo será la presencia de una enfermera, acostumbrada a esas faenas, y que conozca el cuerpo humano y sus

funciones, las reglas generales de higiene y que haya además aprendido a ser auxiliar técnico del médico en la aplicación de sus ordenanzas”. Así mismo, señalaba la oposición encontrada al curso de enfermeras y exaltaba la inteligencia de las señoritas que habían optado por asistir a las lecciones, pues ayudarían a sacar avante tal enseñanza y además serían un “auxilio eficaz para la niña pobre que necesita ganar su manera de vivir” y felicidad para el enfermo que tenga una de estas enfermeras a su lado (Barberi, 1914a).

Los siguientes apartes hablan por sí solos de lo que se esperaba de la enfermera que cuidaría enfermos en sus respectivos domicilios y de la cosmovisión iluminadora de la atención ofrecida:

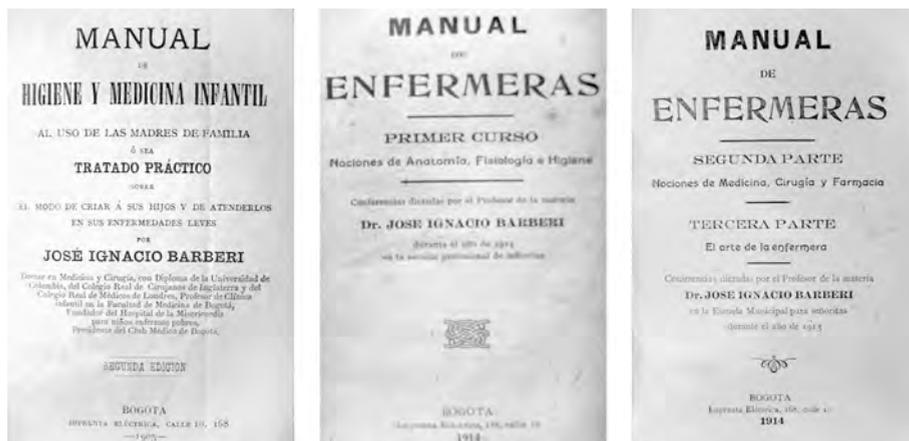
*La caridad cristiana, fuente de infinitas satisfacciones, nos manda visitar a los enfermos, y si además de visitarlos les hacemos un bien y les ayudamos en sus desgracias, tenemos ternura para con ellos y nos desvelamos por conseguir su mejoría, seremos discípulos del más grande de los hombres, hijo del Dios de la misericordia...*

*La enfermera debe ser educada, puesto que va a rozarse con todas las clases sociales; aseada en sus vestidos y en su persona, hasta la exageración; veraz, diligente, ordenada, no mezclarse en las cuestiones íntimas de las familias, ni decir nunca nada de lo que haya podido oír en otra casa; afable, especialmente con su enfermo, obediente a las prescripciones del médico, sufrida, y finalmente, debe tener cierta instrucción científica, no con el objeto de remplazar al médico en su oficio, sino para serle una ayuda inteligente y no una ayuda maquinal. Debe conocer el cuerpo humano, la manera como se efectúan todas las funciones de su organismo y el modo de conservar la salud (Barberi, 1914a).*

En el segundo libro de Barberi, denominado *Manual de Enfermeras. Segunda Parte. Nociones de Medicina, Cirugía y Farmacia. Tercera Parte. El arte de la enfermera*, se compilaron las lecciones más adelantadas en la enseñanza de la enfermería; el texto, según el autor, condensa “las nociones más generales que son necesarias para que ustedes [hace referencia a las estudiantes de enfermería] puedan darse cuenta de los principales conocimientos que son indispensables a una enfermera, a efecto de que pueda ser apta y útil en su profesión; más espero que estos rudimentos, sumados con las lecciones prácticas que tendré el placer de darles en el Hospital de la Misericordia, hagan de ustedes personas necesarias y eficaces” (Barberi, 1914b).

Los dos libros de lecciones, que sentaban las bases de la instrucción teórica de enfermería, privilegiaban una serie de conocimientos seleccionados del saber médico, de los que se debía partir para educar a la estudiante en el arte de la enfermería; hacían referencia a las reglas de conducta que se debían practicar en los diferentes casos que se les pudiesen presentar, ilustradas con la descripción de las diferentes formas de intervención de enfermería en la atención de los enfermos. La instrucción impartida por Barberi se centra en el cuidado de los pacientes en sus respectivos domicilios, por ser el ámbito en el que se esperaba que las enfermeras ejercieran su profesión, dado que la atención de enfermería en el hospital se encontraba bajo la conducción de las Hermanas de la Caridad y de religiosas de otras congregaciones.

Con el ánimo de que se comprenda plenamente la concepción que el profesor Barberi tenía de la enfermera que pretendía formar en los cursos que él desarrollaba, a continuación se transcribe lo propio de su segundo texto:



**Carátulas de los tres libros escritos por el médico José Ignacio Barberi.**  
Textos facilitados por las enfermeras Lotti Wiesner Vanegas y Consuelo Gómez Serrano.

*Instalada la enfermera en una casa de familia, deberá ser atenta con sus habitantes, y especialmente con su enfermo, inspirarle confianza y ofrecerle que hará por él todo cuanto pueda, para ayudar al médico a obtener su pronta curación. Preguntará a la señora de la casa cuál es el lugar destinado para ella, y dirigiéndose a él, cambiará su vestido de calle por el uniforme especial de la institución. En seguida se informará de lo que haya ordenado el médico, y procederá a cumplir estrictamente sus indicaciones; arreglará el cuarto del enfermo, de modo que no haya en él sino lo indispensable; separará la ropa de cama de la ropa del enfermo; en otro lugar colocará los medicamentos en tal orden, que pueda, a oscuras, decir en dónde se halla determinado objeto. Si hay baño, deberá bañarse el cuerpo todos los días, y conservar a toda hora un aseo esmerado en su persona y en su vestido.*

*Deberá ser esclava absoluta de la verdad, y decir al médico todo lo que haya observado, bueno y malo; en los intervalos de calma, coserá, tejerá o se ocupará de algún modo, si no tiene oficio que hacer respecto al enfermo. La atención en observar, con escrupulosidad, todo lo que le sucede al paciente, en ausencia del médico, hará que pueda informar a éste hasta de los más mínimos detalles. En el trato con el enfermo será amable y cariñosa, pero al mismo tiempo inexorable en el cumplimiento de sus deberes; esta conducta tendrá por resultado el que el médico la estime en lo que ella vale, y que el enfermo obedezca ciegamente sus indicaciones. Cuántas veces hemos escuchado decir a un enfermo: “la enfermera dijo, la enfermera lo prohibió”, es decir, esa ayudante del médico domina la situación con su afabilidad, con su educación, con su severidad y con su inteligencia! ¡Quiera Dios que yo alcance a ver a mis alumnas, bendecidas así, por sus enfermos!*

*La enfermera no deberá manifestar disgusto ni mostrará terror ante las cosas más repugnantes que sucedan; ella es la persona más caracterizada en casa de un enfermo, y todo el mundo espera de ella un consejo y no un gemido, una enseñanza y no una muestra ridícula de su ninguna expe-*

*riencia en achaques de esta naturaleza. Semejante conducta tendrá como consecuencia la pérdida de la fe en sus posteriores servicios.*

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

Por otra parte, en el preámbulo del libro de Pedraza se presenta con claridad, la concepción de un grupo médico sobre la enfermería de principios del siglo: “La enfermería persiste a través de la historia, porque nunca falta quién se conmueva ante el dolor humano; pero, es con el progreso de la medicina en sus múltiples aspectos higiénico sociales, cuando forma una profesión, la más poderosa e indispensable como auxiliar en la investigación y en la aplicación de la ciencia médica... La falta de profesionales de enfermería es causa del estancamiento de la medicina en muchos países. Los médicos reconocen sus fracasos por falta de cuidados de enfermería a sus pacientes, ya los prodiguen profesionales o personas allegadas a ellos” (Pedraza, 1954).



**Certificado de Enfermera Hospitalaria otorgado a la hermana Ana Magdalena por la Escuela de Enfermeras de las Hermanas de la Presentación.**  
Fotografía tomada del Archivo Histórico de la comunidad en el Colegio Sans Façon Bogotá.

Con base en la experiencia del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, las Hermanas de la Caridad de la Presentación continuaron ampliando su presencia en hospitales de múltiples lugares del país, en donde asumieron labores propias del ámbito de la salud y de la educación femenina; a partir de la llegada de las hermanas al país y hasta 1929, en materia de salud y asistencia social hacían presencia en 63 instituciones diferentes; de estas, 81% eran hospitalarias, 14,5% estaban representadas por asilos de indigentes, débiles mentales y ancianatos y el 4,5% restante correspondía a clínicas privadas y escuelas de enfermería. Su labor se centraba en la administración de hospitales, en el cuidado de los enfermos, en la atención de los pobres y de las clases marginadas, en la enseñanza ocasional de enfermería en los hospitales y en la supervisión de la atención de enfermería de las alumnas de la Escuela de Car-

tagena entre 1906 y 1923, en el curso de enfermería de la Escuela Profesional para Señoritas en Bogotá, en la Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Universidad Nacional en Bogotá y en la Escuela de Enfermeras Hospitalarias de las Hermanas de la Presentación en Bogotá en 1927 (Gaitán Cruz, 1999). De esta manera, las hermanas cumplían su compromiso de cuidar a los enfermos en los hospitales de caridad y, así mismo, participaban en la formación de enfermeras, ya en la atención cotidiana de los pacientes o en los programas que se iban abriendo.

El movimiento de salud pública se inició en Estados Unidos a final de siglo XIX y tuvo una importante repercusión para el desarrollo de los servicios sanitarios en América Latina. Después de la primera Guerra Mundial, el movimiento de salud pública adquirió un enorme impulso y las agencias oficiales iniciaron la promoción y el empleo de enfermeras de salud pública. A partir de la segunda década del siglo XX, mediante acuerdos internacionales con participación de la Fundación Rockefeller y otras agencias, se llegó a la creación de escuelas de enfermeras y a la promoción de formación de enfermeras de salud pública en diferentes países de América Central y del Sur (Souza).

Los esfuerzos de formación de enfermeras fueron asumidos por las autoridades municipales en salud, tal como se presenta en el informe rendido por el presidente del Concejo Municipal sobre las tareas realizadas entre el 1 de noviembre de 1917 y el 31 de octubre de 1919, donde destaca “el establecimiento de un centro municipal de enfermeras [escuela para aprender el oficio]. Presta ya una eficaz colaboración al cuerpo médico, al propio tiempo que da honrosa y lucrativa ocupación a multitud de señoritas que estaban expuestas a los mil peligros de la indigencia. (Proyecto del concejal don Inocencio Madero)” (Cuéllar B, 1919).



**Dr. Alfonso Esguerra G. en compañía de las primeras enfermeras que atendieron los servicios de la Cruz Roja en Bogotá:**

(sentadas) Inés Rubio M., Leonor Tamayo de Plata, Julio Wiesner, Ester Umaña de Salamanca; (de pie) Anita Uribe, Leonor Armenta Montoya, Catalina Cervantes de Q., Nina Botero de Núñez, Anita Navas V. y M. Luisa de Latorre. Fotografía tomada del libro “La enfermería en Colombia”, de Héctor Pedraza M. p. 26.

En 1923, la Cruz Roja Nacional estableció un consultorio, tipo policlínica; ante la ausencia de enfermeras, fue seleccionado un grupo de distinguidas señoritas a fin de instruir las en enfermería; para tal propósito contrataron con la Liga de Sociedades de la Cruz Roja los servicios de una experta en enfermería, Madame Ledoux, quien se encargó en compañía del doctor Alfonso Esguerra G. de preparar el personal necesitado por la institución (Pedraza, 1954).

Ya para finales de la segunda década del siglo XX existían múltiples manifestaciones en torno a la necesidad de contar con enfermeras que no sólo se hubieran acercado al oficio mediante prácticas de aprendizaje dispuestas en el “aprender haciendo”, tal como venía sucediendo en los hospitales que funcionaban en la ciudad. El cuerpo médico había puesto en marcha experiencias que disfrutaban de reconocimiento, pero que a su vez no pasaban de ser casos aislados que no daban resultados lo suficientemente impactantes para las necesidades existentes; había llegado el momento de pensar en la puesta en marcha de programas de formación de enfermeras y comadronas o parteras.

## **Nacimiento del primer programa de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia**

La génesis del primer programa de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia se remonta a 1897, como consta en la carta remitida el 21 de mayo por el profesor Jesús María Buendía, en nombre del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, al ministro de Instrucción Pública:

*Tengo el honor de poner en conocimiento de S.S. que el Consejo Directivo de esta Facultad, después de estudiar suficientemente el punto relativo a la enseñanza de algunos cursos de Medicina a las mujeres, acordó que, para obtener el mejor resultado en el estudio que se hiciera para conseguir buenas enfermeras y comadronas, se establecerían las siguientes bases generales:*

- 1º. Exigir de las personas que quieran entrar a cursar, la comprobación de que poseen conocimientos de las siguientes materias de Literatura en extensión suficiente: castellano, francés, aritmética, geografía, nociones de geometría y física elemental.*
- 2º. Distribuir el estudio en dos años para las que únicamente se dediquen a enfermeras y en tres años, para las que, además de enfermeras, quieran ser comadronas, así:*

*Primer año*

*Curso 1º Generalidades de farmacología  
Generalidades de anatomía y fisiología  
(estudio de todos los aparatos y sus funciones)*

*Curso 2º Generalidades de patología general y de cirugía menor*

*Segundo año*

*Curso 3º Nociones generales de clínica teórica y práctica  
Curso 4º Nociones generales de higiene y de farmacia*

*Tercer año*

*Curso 5º Obstetricia teórica y práctica*

*De cada uno de estos cursos se hará el programa respectivo.*

*En vista de estas bases y de la distribución hecha, puede S.S. resolver lo que mejor estime conveniente, con la seguridad de que el Consejo Directivo está dispuesto a coadyuvar en la realización de este proyecto, que será sumamente útil a la sociedad en general y a la mujer en particular, pues se le abrirá un camino en el cual podrá, prestando grandes servicios, ganar honradamente la subsistencia.*

*Como estas son apenas las bases de la mera enseñanza, al ser del agrado de S.S. y obtener su aprobación, vendrían después a ser complementadas con la correspondiente reglamentación para llegar a la práctica definitiva (Hernández Hernández & Pecha Quimbaya, 2003).*

Seis meses después, el 18 de noviembre, el ministro de Instrucción Pública se reunió con los miembros de la Academia Nacional de Medicina a fin de argumentar sobre la imperiosa necesidad de reformar la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales; en la disertación presentada enfatizó en la necesidad de establecer los estudios de obstetricia para mujeres:

*Hace mucho que me preocupa la triste muerte de las mujeres de este país en el momento de dar á luz, pues con frecuencia, al ejercer el arte de los partos, he podido cerciorarme de la ignorancia supina y de la manera brutal con que son asistidas por las tituladas parteras.*

*Ya que me es posible, en el puesto que desempeño, empezar a trabajar para mejorar, en el sentido indicado, la condición de nuestras parturientes, lo hago con satisfacción, principiando por llamar vuestra atención hacia punto tan importante, para que concertéis un plan de estudios de la obstetricia, que, por su sencillez y brevedad, puedan seguir con provecho las señoras aficionadas a la práctica de comadronas.*

*Ese plan, en mi concepto, debe estribarse más en la práctica que en la teoría, y ser proporcionado en todo á la poca instrucción elemental de que son capaces aquellas personas, que por lo general pertenecen á la más humilde escala social, sin que por eso sea deficiente.*

*Como base de estos estudios, la mujer que entre en ellos debe saber leer, escribir y tener una buena conducta comprobada, como indispensable para ejercer sin peligro social el arte de los partos, aún del modo más simple.*

*La enseñanza más científica puede comprender la anatomía del bacinete, de los órganos genito-urinarios de la mujer, la fisiología y la patología de dichos órganos, así como igualmente todo lo relativo al embarazo, al parto natural y a los cuidados aplicables a la recién parida y al recién nacido, de manera que así instruidas sepan las nuevas parteras asistir con ciencia á las mujeres de parto, y sean capaces, en cualquier acto de éste, de darse cuenta de las alteraciones o complicaciones peligrosas para la madre o para el niño y puedan prevenir en tiempo al jefe de la familia para que llame a un médico de su confianza, único que debe intervenir en esos casos que requieren del partero conocimientos especiales.*

*El ejercicio de una partera preparada, según queda indicado, tendrá, pues, por límites, las perturbaciones del alumbramiento natural; como éste es el más frecuente, se deduce que aquellas ejercerán su arte con frecuencia, y que por este medio se harán a una profesión fácil, de utilidad para ellas y la sociedad en que viven (Academia Nacional, 1898a).*

Finalmente, se integró una comisión que preparara un proyecto que diera respuesta a la solicitud presentada. La propuesta planteó el desarrollo de un curso especial teórico y práctico para comadronas y parteras en la Maternidad del Hospital y en una sala para enfermedades de las mujeres, así:

*En este servicio se bridaré un curso especial teórico práctico para comadronas o parteras, que será dictado por el Jefe de clínica a una hora distinta de la en que se dicta el curso anterior a los estudiantes de la Facultad, y durante esta hora queda prohibida la entrada de los estudiantes al hospital. Este curso se dictará durante un año forzoso para las que lo soliciten y tengan instrucción primaria elemental; será teórico práctico y versará sobre los conocimientos rudimentales y generales más prácticos y útiles para que puedan asistir una parturienta en los casos normales y en ausencia del médico, y dar los primeros cuidados al niño recién nacido.*

*El Profesor y el Jefe de clínica del servicio harán, de común acuerdo, un programa especial para el curso de comadronas, y tanto en este programa como en las conferencias que se les dicte, se recalcará mucho sobre los deberes morales que deben practicar, sobre la grave responsabilidad que contraen cuando pretenden, por el charlatanismo, extralimitar sus reducidas funciones ó intervenir más allá de su reducido campo, produciendo así consecuencias graves para la madre y para la criatura; se les recalcará igualmente sobre la obediencia ciega y estricta a las órdenes dadas por el médico de cabecera y se les enseñará á sorprender e interpretar las indicaciones precisas de llamar en tiempo oportuno al médico de cabecera para evitar desastres. A aquellas que hubieren ganado el curso á satisfacción del Jefe de clínicas, se les expedirá Certificado de Comadronas, previo examen presidido por el Rector de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales y en que serán réplicas el Profesor y el Jefe de Clínica del servicio, durante media hora cada uno. El certificado llevará estas tres firmas y se expedirá si el examen hubiere satisfecho (Academia Nacional, 1898b).*

Las propuestas de finales del siglo XIX enfatizaron en la urgencia de preparar mujeres que medianamente instruidas y bajo la enseñanza y tutela médica pudieran desempeñarse como enfermeras, parteras y comadronas, propósito que se lograría mediante un curso teórico-práctico desarrollado en el Hospital San Juan de Dios parte de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional.

Era evidente que se estaba cruzando un límite importante para la enfermería colombiana: se reconocía que la atención a los enfermos podía ser ofrecida por sus familiares o por profesionales de la enfermería formados por la medicina para ser auxiliares en la investigación y en ejercicio de la ciencia médica. Se reconocía el carácter compasivo que han de poseer sus practicantes y la necesidad de una educación derivada del saber médico.

En el campo de la obstetricia, se reconocía el saber de los agentes tradicionales, parteras, comadronas y enfermeras, y se les autorizaba el ejercicio de tales competencias en ausencia del médico. Es claro que la regulación y control de las diferentes prácticas de salud se encontraban bajo el dominio de la medicina, profesión que utilizaba su autoridad, la hegemonía de su saber y el poder social y político alcanzado, para intervenir todas las demás prácticas de salud a través de la subordinación de aquellas a la esfera de los conocimientos y de sus competencias médicas, como de la expedición de reglamentos y actos legales que las mantuvieran bajo su control en la medida en que los galenos requieran de su inteligente colaboración. No se desconocía que una de las maneras más eficaces de control social se encuentra en la educación; en consecuencia, el llegar a asumir la formación de las enfermeras que se estaban requiriendo se constituía en el instrumento que, por excelencia, mantendría la profesión de enfermería bajo su dominio y subordinación.

En nuestro país, la gestación de la enfermería como profesión fue fruto de la cooperación entre el cuerpo médico y las comunidades religiosas encargadas de los hospitales, que de manera mancomunada trabajaron en la preparación de personal femenino laico para que asumiera funciones de atención de los enfermos, en tanto que cada uno de ellos, actores activos de la atención en los hospitales, requieran ayudantes competentes y subordinadas a sus

necesidades y exigencias, de manera que el estilo de educación que se les impartiría sería una bien lograda amalgama de los dos modelos implicados en el proceso de formación de enfermeras.

La Ley 83 de 1914, que reglamentó el ejercicio de las profesiones médicas, en su articulado postula: “Para ejercer la medicina en la República de Colombia, en cualquier forma o por cualquier sistema, es obligatorio poseer un diploma de Doctor en Medicina expedido por una Facultad oficial de las establecidas o que se establezcan en la República, salvo en las circunstancias que adelante se expresan”. Entre las exclusiones reglamentadas por la ley se incluyeron la medicina homeopática, los médicos con diplomas expedidos por facultades extranjeras, los farmacéuticos y los cirujanos dentistas; adicionalmente, en el artículo 11 se reglamentó específicamente sobre la práctica de la enfermería, así:

*Podrán ejercer como comadronas las enfermeras que presenten un certificado de idoneidad expedido por médicos diplomados. En los lugares donde no hubiere comadronas que tengan dicho certificado se tolerará la práctica obstetrical a personas que no lo tengan pero acreditadas en el oficio. El Ministerio de Instrucción Pública, en desarrollo de esta Ley, proveerá la creación de la correspondiente Escuela de Obstetricia en las Facultades Médicas del país, tan pronto como lo permitan los recursos fiscales. Parágrafo. No será permitida ninguna operación de obstetricia a las comadronas de que habla este artículo sino en ausencia del médico y por urgencia que no permita la llegada del facultativo. No obstante, en los lugares en que no haya médico graduado o licenciado, y que habiéndolo tardare en llegar con tiempo que ponga (sic) o de la criatura, será tolerada la práctica de operaciones obstetricales manuales por comadronas sin certificado, pero acreditadas en la práctica de esa profesión (Congreso, 1914).*

Una vez se aprecia una mayor presencia de mujeres que asumen funciones de enfermería y de atención obstétrica, y con el ánimo de mantener control sobre su ejercicio, en la legislación de la práctica médica se empieza a exigir algún tipo de formación respaldada por certificado expedido por médicos diplomados, generándose excepción solamente en aquellos casos en que no existiera el recurso médico requerido, y para la atención de las maternas se permite el ejercicio del oficio a las comadronas acreditadas en el oficio. Se pone en evidencia la necesidad de crear la Escuela de Obstetricia en las Facultades de Medicina.

La tan anunciada formación de comadronas y enfermeras se llega a materializar mediante la Ley 39 de 1920, que estableció su enseñanza en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, proyecto que fue puesto en marcha en 1924, una vez que los decretos 995 y 1345 del mismo año emitidos por el Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública, establecieron los criterios requeridos para el funcionamiento de la Escuela y el Reglamento Interno de la misma (Pedraza, 1954).

De manera simultánea, en el Hospital de Santa Clara en Cartagena se habían efectuado desde 1903 intentos en la formación de enfermeras; finalmente se fundó de manera oficial la Escuela de Enfermería, en 1924, por iniciativa de los doctores José Caballero y Rafael Calvo en colaboración con la Junta Reformadora del Hospital, creada con el propósito de transformar el hospital des-

pués de una grave crisis; infortunadamente, se repitió la falta de continuidad en sus labores académicas, lo que significó el cierre de la escuela durante el periodo comprendido entre 1927 y 1929, para reanudar labores, ya de forma permanente en 1930 (Velandia Mora, 1995).



**Dr. Rafael Calvo Castaño, Cartagena**

Fotografía tomada del libro "La enfermería en Colombia", de Héctor Pedraza M. p. 16.

Estas dos experiencias iniciales de formación de enfermeras, consolidadas en el transcurso de las primeras décadas del siglo XX, representaron la institucionalización de la enseñanza de la enfermería profesional. El proyecto adelantado en la Universidad Nacional de Colombia se ha mantenido desde 1925, momento en el que se vinculó el primer grupo de alumnas al programa de enfermería, nivel de formación que se ha sostenido de manera ininterrumpida a lo largo del tiempo, sin haber dejado de admitir aspirantes y de entregar profesionales de enfermería a la sociedad a lo largo de más de ocho décadas. Por su parte, el programa de la Universidad de Cartagena, a pesar de haber iniciado labores más tempranamente, en 1903, sólo logró mantenerse de manera permanente y continua a partir de la década de 1930.

### **La enfermería colombiana a principios del siglo XX**

En la historia previa al nacimiento de los programas de educación formal de enfermeras, la atención de los enfermos hospitalizados estaba en manos de las comunidades religiosas; para el caso en estudio, esa tradición la sustentaron los Hermanos de San Juan de Dios, que dejaron su huella a través de las prácticas y manuales que trajeron de su comunidad desde Granada (España). Dado el carácter de esta congregación, la atención otorgada a los pacientes varones era responsabilidad de hombres religiosos y laicos y la atención de las pacientes mujeres era delegada en señoras caritativas y mujeres seglares. Esta modalidad de servicio cambió a partir del momento en que las Hermanas de la Caridad se hicieron cargo del hospital; si bien dejaron vinculados algunos enfermeros con la institución, preponderantemente las personas que brindaban el cuidado eran mujeres formadas directamente por las religiosas, quienes debían actuar bajo su vigilancia y tutela.

A partir del momento en que las religiosas de la Caridad de la Presentación asumen su rol hospitalario, la enfermería colombiana transita a ser eminentemente femenina, a la usanza de la enfermería francesa y del proyecto de Florence Nightingale. Según Woodham-Smith, citada por Castrillón, en el pro-

yecto Nightingale se concebía la enfermería como “una vocación propia de las mujeres, la escuela de entrenamiento era como un hogar donde se recibía preparación práctica, moral y religiosa; donde se formaba el carácter, los hábitos y la inteligencia de las jóvenes, y al mismo tiempo se adquirían conocimientos” (Castrillón, 1997).

La impronta de la enfermería bogotana a inicios del siglo XX es la esculpida por la Hermanas de la Caridad de la Presentación en la cotidianidad de su trabajo en el Hospital San Juan de Dios, posteriormente a través de su vinculación con el Hospital de la Misericordia y más tarde con el Hospital de San José, como también mediante su propia Casa de Salud “El Campito de San José”.

La apertura de cursos de enfermería por parte de médicos que habían tenido experiencias profesionales en Francia e Inglaterra y la vinculación de mujeres humildes a los hospitales para ser adiestradas por las religiosas con el fin de ayudar en la atención de los enfermos, dio origen a las primeras experiencias de entrenamiento, que respondían únicamente al deseo y determinación personal de quien hubiese tenido el liderazgo en tal sentido; en algunos casos existió intervención del Estado a través de sus autoridades municipales. En consecuencia, no se puede afirmar que durante las dos primeras décadas del siglo XX hayan existido en Colombia procesos de educación formal en enfermería, entre otras, porque aún no se daban las condiciones requeridas para que tales desarrollos fuesen factibles en nuestro contexto; lo que se aprecia en diferentes textos de historia de la enfermería colombiana era la apertura, discontinuidad y cierre de múltiples cursos de enfermería organizados por médicos, religiosas o señoras caritativas, en aras de preparar mujeres que apoyaran el cuidado de los enfermos en los hospitales y en los hogares.

A partir de la recapitulación efectuada es posible concluir que en el proceso de consolidación de la enseñanza formal de la enfermería colombiana, efectivamente existió la doble filiación o dependencia planteada por Marie Françoise Collière. Las enfermeras profesionales fueron concebidas para el cabal desempeño de un papel auxiliar de la medicina, prototipo logrado mediante la implementación de un modelo cimentado simultáneamente en la filiación conventual y en la filiación médica, modelo tradicional francés en la formación de enfermeras.

La filiación conventual se caracteriza por la convicción de servir a los enfermos por el bien del paciente y el bienestar del médico. Servir es la verdadera misión de la enfermera, la profesión tiene el carácter de ser una vocación: impulso hacia los que necesitan alivio, amparo, confort y consuelo. Para su cabal desempeño es recomendable el celibato, dado que la familia resulta incompatible con la entrega permanente por parte de la enfermera. El servicio constituye una manera de ser y exige cualidades particulares, no es por tanto, un oficio u ocupación. Se “debe tener alma de jefe y poseer ese don indefinible que es la autoridad, a fin de tener poco a poco influencia sobre los enfermos” para lo que se requiere energía, voluntad y dominio de sí misma. En cuanto a la filiación médica, se entiende que “cuidar un enfermo es, literalmente, esforzarse en prestar correctamente los cuidados prescritos por el médico”. El

galeno determina y ordena la actividad de la enfermera, da el contenido profesional de los cuidados y le enseña todo lo que se espera de ella. Los médicos educan a las enfermeras, deciden lo que deben saber: nociones elementales de medicina, conocimientos técnicos y amor hacia el enfermo. La enfermera tributa al médico información a partir de la observación detallada del enfermo, comunicación oportuna y ejecución del servicio mediante la realización juiciosa y estricta de sus prescripciones. La enfermera es una servidora humilde del paciente y una colaboradora inteligente y valiosa del médico. La filiación médica se vincula con el conocimiento fragmentado que se requiere para la práctica del cuidado dependiente de la práctica médica. Para fraguar la personalidad de la enfermera se requiere el desarrollo de destrezas y técnicas centradas en la enfermedad y se debe asumir la vocación para servir al enfermo con base en valores morales (Gómez Serrano, 2007).

La enfermería colombiana estaba ad portas de iniciar su camino hacia la profesionalización; para ello se había optado por replicar el modelo formativo francés, importado por jóvenes médicos formados en la escuela francesa, que contaban con la oportunidad de acceder a la experticia de la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen, encargadas de la atención de enfermería en los dos hospitales en donde se inició la educación formal de enfermeras en el país.

La Universidad Nacional de Colombia, a través de la Facultad de Medicina, se encontraba lista para dar inicio y sostener de manera permanente la educación institucional y formal de enfermeras, tal como se documentará en los próximos capítulos de este libro.

## Bibliografía

- Acta de la sesión del día 18 de noviembre de 1897. En Academia Nacional de Medicina (1898a).
- Acta de la sesión del día 30 de noviembre de 1897. En Academia Nacional de Medicina (1898b).
- Anónimo. Agua de Dios. Historia. Retrieved. Marzo 12, 2009
- Anónimo. La Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios. Provincia de Nuestra Señora del Buen Consejo, from [www.ordenhospitalaria.com.co/htms/fundacion.htm](http://www.ordenhospitalaria.com.co/htms/fundacion.htm)
- Anónimo. San Pedro Claver. El Claustro, Museo e Iglesia de San Pedro Claver (1580-1684). Retrieved. Noviembre 22, 2007, from <http://www.cartagenainfo.com/sanpedroclaver/>
- Arribas Marín, J. M., Gantes Soto, J. C., & Rodríguez Perales, R. M. (2005). Los Textos de Formación en la Orden de San Juan de Dios. Retrieved from Temperamentvm website: <http://www.indexf.com/temperamentum/1revista/a0102.php>
- Auditoría-Médica-Clinica-Marly. Retrieved. Mayo 27, 2007, from [www.marly.com.co/codigo01](http://www.marly.com.co/codigo01).
- Barberi, J. I. (1914a). *Manual de Enfermeras. Primer Curso. Nociones de Anatomía, Fisiología e Higiene*. Bogotá: Imprenta Eléctrica.
- Barberi, J. I. (1914b). *Manual de Enfermeras. Segunda parte. Nociones de Medicina, Cirugía y Farmacia. Tercera Parte. El arte de la Enfermera*. Bogotá: Imprenta Eléctrica.
- Castañeda, G. J. (1897). Patología en Colombia. *Revista Médica de Bogotá. Órgano de la Academia Nacional de Medicina*, 109, 110.
- Castrillón, M. C. (1997). *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Ceballos Gómez, D. L. San Pedro Claver. Retrieved consultado: noviembre 22 de 2007, from <http://www.lablaa.org/blaavirtual/biografias/clavpedr.htm>.

- Cohen, L. M. (2001). *Colombianas en la vanguardia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Congreso-Colombia. (1887). Ley 57 de 1887 (1887).
- Congreso-Colombia. (1914). Ley 83 de 1914 (1914).
- Cuéllar B, Z. E. (1919). *Informe del presidente del Concejo Municipal de Bogotá. Ante la misma corporación sobre las tareas de esta en su período de 1 de noviembre de 1917 a 31 de octubre de 1919*. Bogotá: Imprenta Municipal.
- De Francisco Zea, A. (1999). *El Hospital de San Juan de Dios y la medicina en Colombia a comienzos del siglo XIX* (Vol. 7). Bogotá.
- Dominicas de la Presentación, H. d. I. C., & Beneficencia, C. (1873). *Primer Contrato entre el presidente de la Beneficencia de Santafé de Bogotá y la superiora general de las Hermanas de la Caridad. Mayo 28*. París: Archivo General de la Casa Provincial de Bogotá.
- Escobar, A., Mariño, M., & Peña, C. (2004). *Atlas histórico de Bogotá. 1538-1910*. Bogotá: Editorial Planeta.
- Eslava C, J. C. (2004). *La Escuela de Medicina de la Universidad Nacional: Surgimiento de una escuela anatomoclínica. En la Universidad Nacional Siglo XIX. Documentos para su historia. La Escuela de Medicina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, Colección CES.
- Espinosa Baquero, A. (2004). *Historia sísmica de Bogotá*. Retrieved. Febrero 18, 2008, from [www.sogeocol.edu.co](http://www.sogeocol.edu.co)
- Forero Caballero, H. *Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Reseña histórica*. Retrieved. Febrero 18, 2008, from [http://www.anmdecolombia.org/hosp\\_sanjuan1.htm](http://www.anmdecolombia.org/hosp_sanjuan1.htm).
- Gaitán Cruz, H. M. C. (1999). *La enfermería en Colombia: orígenes de audacia y compromiso*. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- González, J. I. (2006). *La teología del dolor. En: Recetas del espíritu para enfermos del cuerpo por el Padre Pedro de Mercado de la Compañía de Jesús*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas.
- Gutiérrez Cely, E., Puyo Vasco, F., & Iriarte, A. (1988). *Religión e Iglesia, Cap. VII. En Historia de Bogotá. Siglo XIX* (Vol. II). Bogotá: Villegas Editores.
- Gómez Serrano, C. (2007). *El valor social y económico del cuidado desde la perspectiva de Marie Françoise Collière* (Vol. 2). Bogotá, Colombia.
- Hernández Hernández, E., & Pecha Quimbaya, P. (2003). *La universidad bogotana y la enseñanza de la medicina en el siglo XIX*. (1 ed.). Bogotá: Círculo de Lectura Alternativa Ltda.
- Hernández Álvarez, M. (2002). *La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Hospital Militar, C. Acerca de la Entidad. Reseña histórica. Retrieved. Mayo 13, 2007, from <http://www.hospitalmilitar.gov.co/Noticias1.aes?IDNot=14>.
- Iriarte, A. (1988). *Breve historia de Bogotá*. Bogotá: Oveja Negra.
- Junta de Higiene, B. (1903). Mortalidad en Bogotá 1902-1903. In R. M. B. N. 264-273 (Ed.): AN de M, Serie XXIII.
- Kalmanovitz, S., & López E, E. *Instituciones y desarrollo agrícola en Colombia a principios del siglo XX* (Parte II). Retrieved. Marzo 12, 2009, from [www.banrep.gov.co/docum/ftp/borra224.pdf](http://www.banrep.gov.co/docum/ftp/borra224.pdf).
- Melo, J. O. Colombia en el siglo XX. Cien años de cambio. Retrieved. Marzo 13, 2009, from [www.jorgeorlandomelo.com/colombiacambia.htm-20k](http://www.jorgeorlandomelo.com/colombiacambia.htm-20k)
- Miranda Canal, N. (1992). *La medicina en Colombia: de la influencia francesa a la norteamericana. Revista Credencial Historia, Tomo II*, 25-36.
- Muñoz, L. (1958). *Historia del hospital de San José 1902-1956*. Bogotá: Imprenta Banco de la República.
- OMS/OPS. (2002). *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano. Cien años de historia. 1902-2002* (Hernández Álvarez, Mario y Obregón Torres, Diana ed.). Bogotá: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. p 36-115.
- Pedraza, H. (1954). *La enfermería en Colombia. Reseña histórica sobre su desarrollo. Legislación*. Bogotá: Editorial Minerva.
- Poveda Ramos, G. (1989). *Cien años de ciencia colombiana*. Bogotá: Compilación de Álvaro Tirado Mejía.

- Quevedo, E., & otros. (1990). *El modelo higienista (1886-1847)*. En *La Salud en Colombia. Análisis socio-histórico* (Ministerio de Salud y Departamento Nacional de Planeación ed.). Bogotá.
- Rengifo Barberi, M. M. (1999). *La Misericordia 1897-1997. Un hospital para niños*. Bogotá: Hospital de la Misericordia.
- Restrepo Zea, E. (2006a). *El Hospital San Juan de Dios 1635-1900 de Recetas del espíritu para enfermos del cuerpo por el Padre Pedro de Mercado de la Compañía de Jesús*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas.
- Restrepo Zea, E. (2006b). *Régimen de atención en el Hospital San Juan de Dios: ordenanzas y relaciones. Bogotá, 1868-1876*: Universidad Nacional de Colombia.
- Rueda Plata, J. O. (1989). *Historia de la población de Colombia 1880-2000*. (Vol. V. Economía, Café e Industria). Bogotá: Planeta Colombiana Editorial.
- Samper, M. (1867). La miseria en Bogotá. *Electricidad*. Retrieved. Marzo 16, 2009, from <http://www.lablaa.org/blaavirtual/sociologia/lamis/lamis15.htm>
- Soriano Lleras, A. (1966). *La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la conquista y la colonia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Imprenta Nacional.
- Sotomayor T, H. A. El infanticidio y abandono de niños en Colombia desde los tiempos prehistóricos a los republicanos. *Margen- Revista Trabajo Social* Retrieved. Marzo 23, 2009, from [www.margen.org/social/soto.html](http://www.margen.org/social/soto.html).
- Souza, A. La formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América Latina 1850-1950. Retrieved. Marzo 3, 2008
- Sánchez Torres, F. (1993). *Historia de la ginecología y obstetricia en Colombia*. Santafé de Bogotá: Giro Editores.
- Tovar Zambrano, B. *La intervención económica del Estado en Colombia 1914-1936*. Bogotá: Fondo de Promoción de la Cultura del Banco Popular.
- UN-Periódico. (2006). No olvidar la historia, importante para prevenir. N. 100 Diciembre 2006. Retrieved. Febrero 18, 2008, from <http://historico.unperiodico.unal.edu.co/Ediciones/100/15.html>.
- Velandia Mora, A. L. Enfermería en la universidad colombiana Retrieved. 3 de marzo, 2008, from <http://www.upinion.org/19/tema6.htm>.
- Velandia Mora, A. L. *Influencia española en la enfermería colombiana*. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691993000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691993000200011&script=sci_arttext) website:
- Velandia Mora, A. L. (1995). *Historia de la enfermería en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, p 13-185.
- Velásquez T, M. (1989). *Condición jurídica y social de la mujer*. En *Historia de Colombia. Educación y ciencia. Luchas de la mujer. Vida diaria* (Vol. IV). Bogotá: Planeta Colombiana Editorial.
- Zambrano Pantoja, F., Puyo Vásquez, F., & Iriarte, A. (1988). *Historia de Bogotá. Siglo XX* (Vol. Tomo III). Bogotá: Villegas Editores.

# Capítulo II

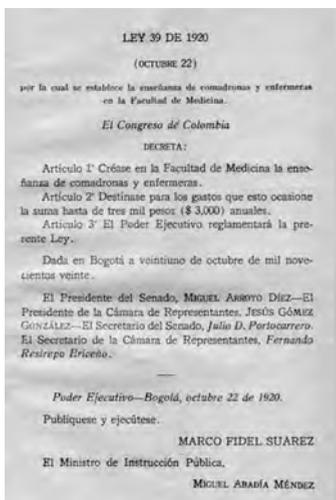
## ESCUELA DE COMADRONAS Y ENFERMERAS (1920-1937)

Mireya Elvira Rodríguez Quiroga  
Gloria Stella Urbano Franco  
Yaneth Mercedes Parrado Lozano

En el capítulo anterior se presentó el desarrollo de la enfermería de finales del siglo XIX y comienzos del XX en Colombia; el texto muestra una serie de acontecimientos, dinámicamente entrelazados, que dieron origen a la instrucción de enfermeras seculares en el país, de lo que se ocupará el presente capítulo.

### El surgimiento de la Escuela

La Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Facultad Nacional de Medicina fue creada en Bogotá mediante la Ley 39 del 22 de octubre de 1920, sancionada por el presidente Marco Fidel Suárez (Congreso-Colombia, 1920). La ley establece, además de la formación, el financiamiento y la posibilidad de reglamentación por parte del poder ejecutivo.

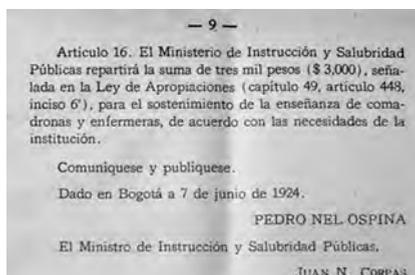
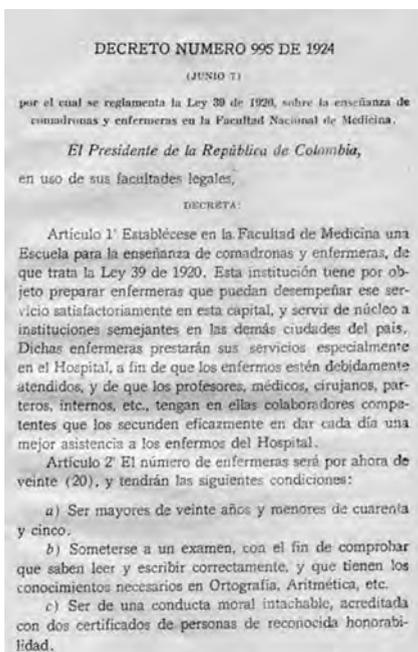


### LEY 39 DE 1920 "Por la cual se establece la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad de Medicina"

Documento preservado por el Archivo de la Facultad de Medicina, libro "Escuela de Comadronas y Enfermeras", Universidad Nacional de Colombia. Caja 1, carpeta 1. folio 441.

El funcionamiento de la Escuela fue reglamentado en el gobierno del presidente Pedro Nel Ospina, por los decretos 995 de 1924 (Presidencia-República-Colombia, 1924a) y 1345 de 1924 (Presidencia-República-Colombia, 1924b).

El Decreto 995 de 1924 estableció la Escuela en la Facultad Nacional de Medicina, como una institución para formar comadronas y enfermeras, no sólo para Bogotá sino para todo el país, con el objetivo de cuidar a los enfermos y asistir a los médicos en su labor; en los 16 artículos se hizo referencia al número de enfermeras por formar (20), el otorgamiento de becas, la financiación del Ministerio de Instrucción y Salubridad, el programa y las asignaturas a cursar y la supervisión por parte de las Hermanas de la Caridad.



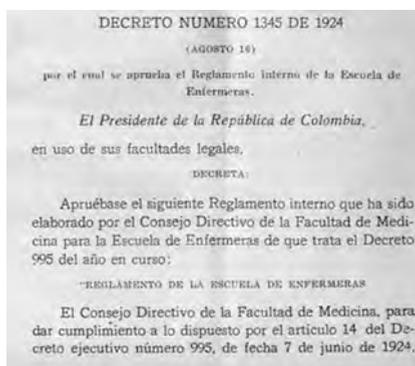
**Decreto Nº 995 de 1924, "por el cual se reglamenta la Ley 30 de 1920, sobre la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad Nacional de Medicina"**

Documento preservado por el Archivo de la Facultad de Medicina, libro "Escuela de Comadronas y Enfermeras", Universidad Nacional de Colombia. Caja 1, carpeta 1. folio 441.

En los ocho artículos del Decreto 1345 de 1924 se plasma el reglamento interno para el funcionamiento de la Escuela de Comadronas y Enfermeras, elaborado por el Consejo Directivo de la Facultad Nacional de Medicina, el cual hace referencia a la dirección de la Escuela, los requisitos de admisión para las estudiantes y las normas para los exámenes.

**Decreto Nº 1345 de 1924, "por el cual se aprueba el Reglamento interno de la Escuela de Enfermeras"**

Documento preservado por el Archivo de la Facultad de Medicina, libro "Escuela de Comadronas y Enfermeras", Universidad Nacional de Colombia. Caja 1, carpeta 1. folio 441.



Aunque la Escuela fue creada en 1920 y reglamentada en 1924, sólo en 1925 comenzó labores. Por ese entonces Juan N. Corpas se desempeñaba como ministro de Instrucción y Salubridad Pública; el rector de la Facultad de Medicina y director de la Escuela era Roberto Franco, y como secretario de la Escuela ejercía Rafael Barberi (Dirección-Escuela-Comadronas, 1925), todos estrechamente ligados a la facultad como maestros y al direccionamiento de las políticas de salud.

En el entorno del país y de la ciudad, la Facultad Nacional de Medicina en los años veinte asumió un rol muy importante en la formación de recurso humano y de líderes políticos. El cierre de la Facultad de Ciencias Naturales y su fusión con Medicina facilitó la consolidación de la facultad; esta nueva estructura académico-administrativa se hizo cargo de los programas existentes en las dos facultades, además de la creación de las escuelas de Farmacia, Odontología y la de Comadronas y Enfermeras, fortaleciendo así su presencia e importancia en la universidad y en Colombia.

El nacimiento del Programa de Comadronas y Enfermeras está rodeado por una serie de acontecimientos y condiciones que lo hicieron posible y le dieron un sello particular, que sirvió de cimiento para apalancar las posteriores escuelas que fundamentaron el desarrollo de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia y en el país.

A continuación se ilustran algunos eventos nacionales e internacionales que influyeron en la estructura, organización y contenido curricular de esta primera escuela de formación de enfermeras en la universidad.

### **El nuevo orden económico del mundo**

El surgimiento de la Escuela se da en un momento de grandes cambios mundiales. El desarrollo del capitalismo durante las primeras décadas del siglo XX modificó los sistemas de producción e introdujo nuevas formas de organización social que transformaron la concepción del trabajo, la familia, la adquisición y prestación de bienes y servicios, incluidos los relativos a la atención en salud.

Dentro de este nuevo orden se gestaron cambios fundamentales. El discurso de los derechos y la libertad estaban limitados para las mujeres, especialmente en los países con mayor influencia de la religión católica, donde la mujer era educada con un carácter dependiente, centrado más en el hacer que en el pensar, y debía ser femenina, considerándose primordial lo propuesto por Rousseau: “El único lugar donde la mujer puede realizarse, donde puede existir como individuo, es la familia” (Artous & Vinteuil, 1978 ); sin embargo, la familia cambió, ya no era el centro de producción, quedó sólo a cargo de la protección de sus miembros (Galvis Ortiz, 2001); no obstante esta transformación, se esperaba que la mujer mantuviera la femineidad centrada en su naturaleza y en el rol de protección y cuidado de la familia.

En los albores del siglo XX las contradicciones en torno del rol de la mujer se aprecian en las diferentes expresiones de educadores, políticos y artistas, las cuales no fueron ajenas al pensamiento existente en nuestro medio sobre las activi-

dades y participación de las mujeres. Al respecto, se crean estructuras para abordar y entender las transformaciones sociales en la nueva forma de ver el mundo. La invención de la familia sentimental –como han dicho muchos historiadores– es una institución moderna, que ha servido para resolver las contradicciones entre unas teorías que postulaban la igualdad y al mismo tiempo negaban ese derecho a la mujer. La familia sentimental proporcionó un marco para la definición de la mujer-madre, esposa, hija o hermana como ser sensible, no racional y, por tanto, incapacitada “naturalmente” para ocuparse de las funciones públicas (Silva Be-auregard, 2000). En este tiempo emergieron otras posturas, en las que también se enmarcan las nuevas formas de atención en salud y de enfermería, dependientes en ese momento de la autoridad médica, que se posesionaba hegemónicamente en el manejo social de la enfermedad (Foucault, 1980).

Pese a esta condición, la presencia de enfermeras era indispensable en la sociedad, pues el creciente urbanismo y el surgimiento de nuevos y variados ámbitos de la producción, exigían acciones de salud pública, enmarcadas en el control de las epidemias y el cubrimiento de las necesidades de los trabajadores, además de respuestas en salud a los efectos de la gran conmoción del mundo occidental y Oriente Medio, consecuencia del conflicto mundial sucedido entre 1914 y 1918.

La primera Guerra Mundial dejó diez millones de muertos y cinco millones de mutilados, y un costo de mil millones de dólares. Laín Entralgo concluye que dicho conflicto armado dio paso a la consolidación de la revolución social y la revolución tecnológica con un mayor conocimiento del ser humano desde la sociología, la antropología y el psicoanálisis. En cuanto a la enfermedad, considera que pasó a ser estudiada como un desorden orgánico o como un modo de vivir (Entralgo, 1982).

Sin embargo, los siniestros de la guerra eran superiores a las posibilidades de respuesta, hecho que empeoró con la pandemia de la “gripe española”, la cual provocó 25 millones de muertos y afectó de 50 a 100 millones de personas (Johnson, 2006). Estos efectos también se sintieron en el país, agudizando las condiciones de salud, que unidas a la pobreza, a la miseria de la ciudad y a la precaria respuesta del sistema sanitario, condujeron a una emergencia sanitaria, tal como lo revelan diferentes trabajos de investigación y crónicas sobre este aspecto.

La primera Guerra Mundial facilitó el reconocimiento de diez nuevos estados, la expansión de la democracia y el socialismo. En lo político cogieron fuerza los movimientos nacionalistas, pues los acuerdos entre Alemania, Francia e Inglaterra sobre el Tratado de Versalles no lograron establecerse. El otro aspecto por considerar fue el surgimiento de nuevos actores en el contexto mundial.

El fortalecimiento de Estados Unidos como país capitalista y de Rusia como socialista, llevaron a la Europa occidental a ceder sus funciones hegemónicas (Mommson, 1987), América Latina vio afectada su economía ante la caída de las exportaciones e importaciones de productos y una menor inversión de

capital de los países europeos; se ampliaron las relaciones comerciales con Estados Unidos y se presentó un ligero crecimiento de la industria manufacturera (González, 2006).

Colombia, al tener relaciones comerciales especialmente con Europa y cierto distanciamiento con Estados Unidos por su intervención en la separación del istmo de Panamá, dirigió su atención hacia la producción para el consumo interno; sin embargo, la crisis financiera tuvo su máxima expresión precisamente en la década de 1920, viéndose afectados comerciantes, trabajadores, campesinos y gobierno. Luego, el retorno de algunos capitales y la mejora en la exportación del café, aunados al pago de la indemnización de Estados Unidos por la pérdida de Panamá, hicieron posible el endeudamiento del Estado, incrementando la inversión en infraestructura y en los programas sociales, dándose así una recuperación hacia 1924, para presentar una nueva caída de la economía en 1929 (Matter, 1977).

Las nuevas formas de convivencia en el interior de los estados exigieron organización social y medidas de protección y defensa frente a la expansión de otros estados, con el fin de asegurar supervivencia, relaciones y afrontar necesidades, las cuales pasaron de ser de grupos pequeños o individuales a necesidades sociales, que requerían salidas colectivas y apoyo mutuo para superarlas.

Adquirieron gran importancia las necesidades relacionadas con las condiciones del medio ambiente (alcantarillados, acueducto, manejo de plagas), atención de las epidemias, educación, cuidado de los enfermos y mantenimiento de los indigentes, aspectos que algunos estados comenzaron a suplir mediante lo que se denominó "Estado de bienestar" (De Swaan, 1992).

Las tendencias en sanidad, educación y asistencia social, según este último autor, se fueron desarrollando según la organización de los colectivos y las relaciones de interacción entre las fuerzas de poder conformadas por los propietarios latifundistas, los independientes dedicados al comercio e industria artesanal, los grandes empresarios, los trabajadores y las clases gobernantes.

La relación entre los actores sociales determinó los diversos tipos de protección social: 1) el modelo a cargo del Estado, como sucedió en Inglaterra, que asumió lo relacionado con educación, salud y seguridad social; 2) el modelo de aseguramiento compartido entre industriales, trabajadores y el Estado, como el alemán; 3) el sistema privado de aseguramiento y servicios de salud como en Estados Unidos, y 4) el modelo que combinaba el cubrimiento en salud para los más pobres, otorgado a los religiosos en convenio con los gobiernos, y un sistema tanto público como privado para los trabajadores, salvaguardando el ejercicio liberal de algunos profesionales de la salud (De Swaan, 1992).

El fenómeno de la protección social que para el periodo de nacimiento y funcionamiento de la Escuela de Comadronas y Enfermeras 1920-1937, emergía primero en los países desarrollados, sólo llegaría a Colombia años más tarde,

pues en el país la tendencia existente se daba entre la caridad y la asistencia pública, con una fuerte influencia de las acciones higienistas tanto en la atención en salud como en la educación.

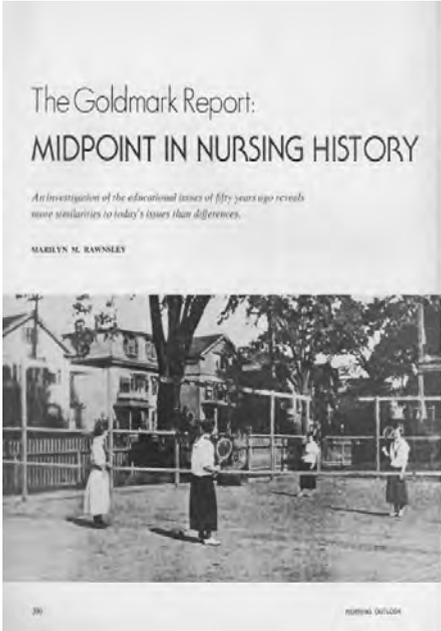
La enfermería moderna en el mundo, en primera instancia, es producto de la influencia de las propuestas de Florence Nightingale y Ethel Fenwick; llama la atención que los médicos latinoamericanos formados en Italia, España, Francia y Alemania no tuvieran acceso a esta novedosa forma de atención de los pacientes, y sólo realizaran algunas experiencias aisladas y temporales en sus países de origen.

Pero solamente después de la primera Guerra Mundial se implementó en América Latina esta propuesta, siendo un factor significativo dentro del proceso el que los médicos latinoamericanos, como consecuencia del conflicto imperante en Europa, se vieron obligados a prescindir de sus viajes al Viejo Continente y desplazarse a Norteamérica, donde tuvieron posibilidad de entrar en contacto con enfermeras educadas en la tradición de Nightingale, y abrieron los ojos a la posibilidad de lograr una asistencia profesional semejante en sus países (Chagas, 1952).

Un acontecimiento de esta época que no puede pasar inadvertido, dada su posterior trascendencia en la formación de las enfermeras, es el Informe Goldmark (Goldmark, 1923). El documento publicado en Estados Unidos, recogía los lineamientos del "Plan de estudios para las escuelas de enfermería de Estados Unidos"; uno de sus aportes más valiosos fue incorporar en la formación de las enfermeras, la enseñanza de psiquiatría, obstetricia y pediatría, además de la preclínica y la enfermería médico-quirúrgica en el primer ciclo de formación.

El Informe Goldmark fue publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en 1934, con posteriores revisiones en 1938 y 1949. Los lineamientos de esta propuesta se universalizaron; las asignaturas se distribuyeron en 6 grupos: 1) ciencias físicas y biológicas, 2) ciencias sociales, 3) higiene personal y de la colectividad que incluía salud pública, 4) medicina preventiva y curativa que abordaba la parte clínica, 5) enfermería y artes conexas como la dietética y la fisioterapia, y 6) las actividades culturales y recreativas, que incluyeron literatura, matemática y física. Al terminar la formación, según el CIE, la enfermera debería estar preparada para los cuidados de cabecera en hospitales y domicilios y para ejercer la función educativa propia de salud pública; estas dos funciones, con variaciones mínimas, se dieron en muchos países (Phinheiro M, 1953).

Si bien este suceso da lineamientos para la educación de las enfermeras en Estados Unidos, los efectos del mismo sólo se asimilaron a la formación de enfermeras en Colombia y América Latina años después, con el apoyo en varios países de la Fundación Rockefeller. La atención en salud se estructuró en Norteamérica como un servicio privado, pero paradójicamente allí, Abraham Flexner, en 1910, propuso el esquema de salud colectiva como método eficaz para combatir la enfermedad, al dar los lineamientos para la formación de médicos en clínica, pero con enfoque social (Afanador, 2007).



Documento referente al Goldmark Report de autoría de Marilyn M. Rawnsley  
Publicado en Nursing Out Lok. Junio 1973 Vol. 21 Nº 6.

## La profesión de enfermería

La enfermería en el antiguo continente, especialmente la francesa hasta el siglo XIX, correspondía a la tipificación de la enfermera auxiliar del médico que Marie F. Collière presenta: “Velar por el bien del enfermo, confortarle y consolarle es la finalidad, la intención, pero el médico es el gran poseedor del contenido *profesional* de la aplicación de cuidados; además, servir al enfermo conlleva *servir al médico*” (Collière, 1997). Esta forma de atención se extendió en el mundo occidental, especialmente en aquellos hospitales en los que el cuidado de los enfermos estaba bajo la responsabilidad de religiosas.

La calidad intelectual, versatilidad, capacidad de observación, disposición de análisis matemático y estadístico, formación y dominio de diferentes idiomas, y el desempeño en un entorno familiar y social muy distinguido de la sociedad londinense, le permitieron a Florence Nightingale establecer vínculos y consolidar relaciones que sirvieron de cimiento para su postura visionaria y proyecto de enfermería moderna, la cual dio las bases para un cambio radical hacia una enfermería nueva, sustentada en principios científicos y sociales, ejercida también por mujeres no vinculadas a comunidades religiosas.

La vida de Nightingale y la experiencia en el conflicto de Crimea la llevaron a considerar que el cuidado de los enfermos requiere algo más que de bondad y una sana disposición, idea que se cristalizó en 1860 mediante la consolidación de una escuela para formación de enfermeras en el hospital Santo Tomás de Londres.

Según Ghul, en palabras de la misma Nightingale, los objetivos de la enfermería podrían resumirse así: “La observación indica cómo está el paciente; la observación indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar” (Guhl, 2005). El proyecto Nightingale de enfermería moderna comenzó a extenderse por el mundo occidental. La influencia de esta visionaria impactó el manejo del ambiente, la organización y la disposición de los enfermos en los hospitales; de la misma forma, gradualmente se implementaron las normas de higiene que Florence había demostrado y enseñado a la comunidad médica inglesa como un factor importante para la sobrevivencia de los soldados heridos, reglas que en poco tiempo fueron asumidas en diferentes partes, como el principio

medular de manejo y mantenimiento de la técnica aséptica.



**Florencia Nightingale: escultura donde se recrea una escena de la guerra de Crimea.**

Museo de Florence Nightingale, Hospital Santo Tomás, Londres, Inglaterra. Foto tomada por Alba Lucero López Díaz, docente Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, 18 de septiembre de 2007.

Los aportes a la educación de Nightingale fueron apropiados por la sanidad militar, la enseñanza a escolares y la formación de enfermeras; en este último caso, su proyecto educativo incluyó la forma de realizar la instrucción. “Una de las condiciones básicas era la presencia de ‘monjas residentes’; su papel consistía en consolidar la instrucción recibida en las salas y en evaluar el progreso moral de las alumnas. Resulta sorprendente que en 1860 Florence Nightingale hubiera concebido la formación de enfermeras sin esta función y que hubiera estimado suficiente la intervención de la enfermera jefe, de las monjas y de los médicos” (Attewell, 1998).

No se puede desconocer entonces, que el pensamiento de Nightingale tuvo una contribución trascendental en la vigilancia epidemiológica, la organización de los hospitales, el cuidado de los pacientes, especialmente los heridos, y en la formación de enfermeras; su legado impregnó el Viejo Continente y posteriormente otros países, incluida Colombia, mediante la influencia de los médicos formados en Europa, que posteriormente participaron en proyectos de capacitación de enfermeras.

La otra gran figura de la enfermería moderna fue Ethel Bedford Fenwick (1857-1947), quien también provenía de una familia acomodada y con importantes vínculos sociales. El proyecto Nightingale se encontraba en apogeo y a raíz de él empezaron a surgir otras promotoras de la enfermería. Bedford Fenwick, una vez concluyó su formación como “practicante pagada” y a raíz de la práctica profesional, se comprometió con uno de sus primeros proyectos, el de hacer más exigentes y de mayor duración los programas de formación de enferme-

ras, lo que la condujo a organizar una Escuela de Enfermeras en el Hospital de San Bartolomé en Londres. Luego de contraer matrimonio se vio presionada a abandonar el cargo, razón por la cual contaba con un valioso tiempo para dedicarse de manera plena al proyecto que denominó “La causa de las enfermeras”, que fundamentalmente pretendía lograr la mejor cualificación de las enfermeras y el Registro Obligatorio del Estado (Griffon, 1995).

Entre sus múltiples propuestas y realizaciones, se deben tener en cuenta las siguientes: estudio de las condiciones laborales y de salud de las enfermeras e impulso de normas ocupacionales y laborales más justas y dignas; adquisición del periódico *Informe de Enfermería*, del que se hizo editora; lideró además la creación de cuatro asociaciones de enfermería: en 1887 la Asociación de Enfermeras Británicas; en 1894, el Consejo de Matronas de Gran Bretaña; en 1899 el Consejo Internacional de Enfermeras, y en 1904 el Consejo Nacional de Enfermeras de Gran Bretaña; en su lucha permanente para la legislación de enfermería, trabajó con el Comité Selecto de la Cámara de Lores y con la Cámara de los Comunes a fin de lograr en 1919, por parte del Parlamento inglés, la aprobación del Registro Estatal de Enfermeras (Griffon, 1995).

Una líder como la bosquejada en los párrafos anteriores contó con adeptos y seguidores, pero así mismo con detractores, entre los cuales se encontraban los médicos, los administradores hospitalarios y la propia Florencia Nightingale en cuanto al registro estatal; esta consideraba que la habilidad práctica y las cualidades morales eran suficientes para ejercer la enfermería y que por ello no era necesario el registro, aunque sí estaba de acuerdo con el examen para graduadas; a esta oposición se le unió un grupo de enfermeras de las asociaciones (Griffon, 1995).

Según Gómez, “Bedford Fenwick ha sido considerada adalid del control de la enfermería por ella misma; predicaba que las enfermeras debían tener su propio cuerpo de conocimientos, que su formación debería estar estandarizada para asegurar su calidad, que debían presentar examen de graduadas y acceder al registro estatal para el ejercicio de la profesión” (Gómez Serrano, 2006).

Gómez concluyó que: “Estas dos mujeres británicas asumieron el liderazgo requerido para consolidar el proceso de profesionalización de la enfermería, si bien no estuvieron de acuerdo en todas las propuestas, en vez de ser antagónicas, fueron sinérgicas en tanto que cada una de ellas se apersonó del despegue y perfeccionamiento de características diferentes y particulares para el tránsito de una ocupación a profesión, siendo todas ellas complementarias e imprescindibles para el arraigo y fortalecimiento de la enfermería moderna” (Gómez Serrano, 2006).



**Ethel Bedford Fenwick**  
Tomada de <http://www.ensp.unl.pt.lgraca/textos141.html>

Por otra parte, en el nuevo orden internacional las enfermeras ya habían librado varias luchas en búsqueda del reconocimiento y desarrollo profesional mediante la acción de varias líderes carismáticas, que crearon la primera organización internacional de mujeres denominada Consejo Internacional de Enfermeras –CIE– en 1899 (Donahue, 1993), y en Estados Unidos la Asociación de Enfermeras Americanas –ANA–, la Organización de Enfermeras de Salud Pública, la Sociedad de Honor Sigma Theta Tau, primera Sociedad de Honor en Enfermería, creada en 1922 en la Universidad de Indiana, a través de la cual posteriormente se canalizaron los recursos para investigación en enfermería, y la Asociación de Escuelas de Enfermería, entre otras. Su principal objeto de institucionalización fue “controlar sus propios niveles de formación y mejorar la práctica de la enfermería; evitar la explotación de las estudiantes y proteger a las enfermeras” (Stallknecht, 1999). Es de anotar que también las enfermeras participaron en distintas luchas, tanto por los derechos de la mujer como por los derechos humanos y en las marchas de las sufragistas, para que las mujeres obtuvieran el derecho al voto en 1920.

En América Latina la enfermería se desarrolló a partir de tres tendencias importantes: la secularización de la asistencia sanitaria, la modernización de la atención médica y la salud pública, y la inserción de las escuelas de enfermería en los programas de educación superior, que dependían de las características regionales, el tipo de Estado, las fuerzas económicas y el poder de la Iglesia Católica en cada país. A finales del siglo XIX se da la secularización de los servicios de salud en algunos países, por la separación entre la iglesia y el Estado, como en México, en cuyo sistema económico precapitalista la iglesia no mantuvo alianzas con la burguesía en la formación del Estado nacional; en países donde la iglesia mantuvo su influencia, la secularización se dio tardíamente. En otras regiones el desarrollo socioeconómico se caracterizó por una economía precapitalista frágil al lado de enclaves de desarrollo capitalista, donde la secularización del Estado no afectó la formación de enfermería, porque después de la secularización los hospitales quedaron a cargo de las congregaciones religiosas. Los países que fueron ocupados por Estados Unidos adoptaron el enfoque de formación de las enfermeras norteamericanas (Souza, 2003).

En Brasil, el nacimiento de las escuelas se vio influenciado por las políticas de salud pública, la Cruz Roja y la Fundación Rockefeller. El primer programa curricular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (EEUSP) se basó en el programa establecido por la escuela oficial (Escuela Anna Nery); sin embargo, como refiere María Rosa Pinheiro, aún se encuentra muy influenciado por el modelo norteamericano, pero fue gradualmente tomando características propias adaptadas a la situación brasileña (Barreira & Baptista, 1999).

Bolivia, Ecuador y Perú hicieron un primer esfuerzo en el siglo XIX, pero debido a la inestabilidad social, las estructuras socioeconómicas feudales y el poder de la Iglesia Católica, resultó imposible la modernización de la atención médica a partir de la formación de enfermeras en un nivel superior. A pesar de un intento de secularización, las monjas hacían el entrenamiento de enfermeras con nivel de preparación de personal auxiliar para cubrir las necesidades inme-

dias de los servicios hospitalarios, sin ninguna certificación reconocida. En países del Caribe como Cuba, Puerto Rico, República Dominicana y Haití, por el conflicto donde intervino Estados Unidos y permaneció allí mediante misiones militares, se facilitó la organización de los servicios de salud y la apertura de escuelas de enfermería con el esquema norteamericano. La construcción del canal en Panamá facilitó a Estados Unidos su presencia en el control de los hospitales, la administración y dirección de la atención en salud y la apertura de la Escuela de Enfermería en el Hospital Ancón –conocido como Hospital de Santo Tomás a partir de 1907– en Ciudad de Panamá, con el modelo estadounidense, dirigida por enfermeras panameñas (Souza, 2003).

En 1926 Panamá estableció la Escuela de Obstetricia para la formación de enfermeras, con un ciclo de estudio de dos años, donde las estudiantes eran becadas y se seleccionaban de las diferentes provincias; la autora lo considera el primer programa estructurado para la formación de enfermeras en esta área (Gordon de Issacs, 2009).

En México, sólo en el siglo XX, con la modernización de la atención médica, se logró la formación en enfermería al crearse la Escuela de Enfermería del Hospital General en 1907, programa que se instauró dentro de una Escuela de Medicina en 1920 y a partir de ese momento el Departamento de Salubridad Pública estableció los centros de salud e inició la formación de médicos y de enfermeras visitadoras en la Escuela de Salubridad de México a partir de 1925 (Agostoni, 2007).

Finalmente, en los países cuya economía era un precapitalismo débil, con enclaves de desarrollo capitalista para la explotación del petróleo, maderas y bano, no se incentivó la modernización de los servicios de salud como tampoco la formación de enfermería, según las políticas enunciadas; Souza incluye dentro de este esquema a América Central, Colombia, Venezuela y Paraguay e indica que sólo en Colombia y Venezuela se abrieron posteriormente programas de enfermería durante la primeras décadas del siglo XX (Souza, 2003).

En el caso de Colombia, los profesores de la Facultad Nacional de Medicina identificaron la necesidad de formación de enfermeras para mejorar la práctica médica y la atención de los enfermos, así que con el apoyo del Gobierno Nacional y dentro de una política de modernización del Estado, se promovió la creación de la Escuela de Comadronas y Enfermeras.

### **Situación de Colombia en las primeras décadas del siglo XX**

Para comprender el origen, creación, permanencia y logros de la primera Escuela de Enfermeras de la Facultad Nacional de Medicina, es necesario abordar los determinantes del entorno, desde el contexto de país hasta la atención en salud y enfermería.

Para 1920 el país contaba con 5.855.077 habitantes y Bogotá con 150.000 personas (Sotomayor, 1997). La situación de Colombia no escapaba a las consecuencias generadas por la primera Guerra Mundial, reflejadas en el desplome del intercambio comercial con Francia e Inglaterra, y coincidiendo



**Carrera 7 con calle 13, 1924**

Galería fotográfica 1901-1960 Instituto de Desarrollo Urbano. [http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/1855](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/1855)

este tiempo con el inicio de otro periodo presidencial del Partido Conservador. Marco Fidel Suárez, que durante el periodo 1914-1918 había sido ministro de Relaciones Exteriores, en su posesión como presidente señaló la necesidad de orientar la política nacional a las nuevas tendencias internacionales, por lo que estableció la Ley 58 de 1918 (Presidencia-República-Colombia, 1918), mediante la cual se instituyó el impuesto sobre la renta, fortaleciendo la imagen del Estado ante el sector financiero y empresarial. A la vez, promovió el avance de las negociaciones con Estados Unidos mediante el Tratado Urrutia-Thompson, con el que esperaba conseguir recursos e inversión extranjera y así disminuir las tensiones sociales existentes (Tirado Mejía & Jaramillo Uribe, 1989).-

El tratado no logró su objetivo y a cambio se dio una sucesión de movimientos sociales que crearon una dinámica social especialmente crítica a partir de octubre de 1920, cuando la crisis económica, resultado de la caída en las exportaciones del café, del precio del dólar y de una disminución en las importaciones, generó presión por parte de los empresarios. Por otra parte, los empresarios petroleros norteamericanos, ante el Decreto 1225 de junio de 1919, que señalaba el derecho del Estado sobre el subsuelo, presionaron al gobierno para que fuera revocada tal disposición. Esto llevó a un momento de gran ingobernabilidad, al no contar con los recursos que se esperaba fueran generados por el tratado, además de la disminución del comercio internacional y de los aranceles (Tirado Mejía & Jaramillo Uribe, 1989). A esto se sumaron las huelgas de los obreros en búsqueda de mejores condiciones de trabajo, las presiones políticas que hacían los republicanos, liberales y socialistas y los movimientos estudiantiles. Esta crisis nacional sólo disminuyó a finales de 1921 (Tovar Zambrano, 1984).

Es de anotar que para ese momento, las manifestaciones de las mujeres trabajadoras, que durante las primeras décadas del siglo XX trabajaban en el campo y algunas que ya se vinculaban con la naciente industria manufacturera, donde tenían salarios muy bajos, eran un hecho. Además de unirse a la lucha de los obreros reclamaron también sus derechos, y así realizan la primera huelga de la industria textil de Fabricato en Antioquia, el 14 de febrero de 1920, logrando un aumento salarial de 40%. Otra huelga textil en este mismo año exigía igualdad de derechos y salarios, además de una reducción de la jornada laboral de 11 a 8 horas. En Cali, en la zona rural, las lavanderas también hicieron un movimiento reivindicatorio.

María Cano, la sindicalista más importante de la época, luchó por lograr la igualdad de derechos de los obreros, al igual que los derechos jurídicos de la vejez. En Pereira, la educadora María Rojas Tejada fundó, en 1920, una Es-

cuela Mixta donde no se enseñaba religión y creó una revista feminista que se publicó durante dos años (Vega Castor, 2002).-

En cuanto los pobres, vagabundos, huérfanos y enfermos, que las beneficencias departamentales no estaban en capacidad de asumirlos, las organizaciones religiosas los tenían a cargo en hospicios, orfanatos y asilos, por lo que recibían un promedio de 18% de sus ingresos de la Beneficencia; sin embargo, a partir de 1919 los aportes fueron fluctuantes, así: en 1919 bajaron a 1,9%, en 1920 subieron a 18%, el siguiente año volvieron a bajar a 1,3%, en 1922 alcanzaron el 13% y en 1925 el 16%; el resto de ingresos provenían de sus feligreses, empresarios y bancarios, también contaban con el aporte que tenían que hacer los niños y niñas abandonados, los hijos de familias pobres y las mujeres jóvenes trabajadoras que se ubicaban en trabajos de servicios, talleres, lavaderos o empresas, y quienes a cambio de orientación en artes y oficios, hospedaje, alimentación y servicios y algún reconocimiento salarial, hacían pago por el asilo y asumían el descuento para la Caja de Ahorros. Igualmente, estas congregaciones religiosas manejaban la intermediación entre trabajadores y empresas manufactureras. Así, el clero conservaba un amplio dominio de la sociedad de entonces, siendo una gran fuerza de poder que daba amplio respaldo al gobierno del momento (Castro Carvajal, 2007).

Mientras tanto, el gobierno, en el ámbito de la salud, con la sanción de leyes y decretos buscaba hacer modificaciones en los servicios de salud, de una medicina individualizada a una medicina institucional y de colectivos, lo que se evidenció cuando el Congreso en 1920 creó en el Ministerio de Agricultura y Comercio, una división de saneamiento del suelo y celebró un convenio con la Junta Internacional de Sanidad de la Fundación Rockefeller, para combatir la anemia tropical en Colombia, para lo cual organizó un Departamento de Uncinariasis, dependiente de la Dirección Nacional, que funcionó hasta 1931. Durante ese periodo se capacitó a la comunidad, se mejoró el manejo de excretas y se implementó la consulta médica y exámenes de laboratorio (Hernández Álvarez, 2002).

El gobierno, acogiendo las exigencias y tendencias internacionales, mediante la Ley 99 de 1922 estableció medidas profilácticas sobre enfermedades infectocontagiosas, la vacunación obligatoria a los niños menores de un año y medidas de salubridad en cuanto a manejo de agua, de alimentos y exigencias de condiciones higiénicas del ambiente de todas aquellas instituciones que dependían en alguna manera del Estado; estableció como obligatoria la denuncia de las siguientes enfermedades ante las autoridades sanitarias: cólera asiático y cólera nostras, fiebre amarilla, peste bubónica, tifo exantemático, fiebre tifoidea y paratifoidea, viruela, difteria, escarlatina, disentería bacilar y amebiana, tuberculosis pulmonar y laríngea, neumonía infecciosa, meningitis cerebroespinal y epidémica y lepra; a esta legislación le opuso alta resistencia el gremio médico, que justificó su posición señalándola como un ataque directo a su profesión, que los llevaría a faltar a la ética del secreto profesional al tener que informar sobre las enfermedades de sus pacientes (Presidencia-República-Colombia, 1922).

La Ley 31 de 1923 estableció el Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública, como entidad superior a la Dirección Nacional de Higiene; posteriormente, en 1925, la Ley 15 determinó la organización de hospitales con servicios de obstetricia, pediatría y la atención de emergencias para las ciudades; organizó dispensarios para niños con servicios de “gota de leche” y servicio médico escolar, y estableció los requisitos de estudios universitarios para ejercer la profesión de médico, homeópata y farmacéutico (Tovar Zambrano, 1984); en el artículo 67, el gobierno autorizó el Laboratorio de Higiene y designó a los doctores Samper y Martínez para que prepararan los sueros, vacunas y demás productos biológicos contra las enfermedades infecciosas predominantes en el país. Además, se fundó la Escuela de Parasitología y el Instituto Samper para el control de la tuberculosis y las enfermedades venéreas, a las cuales se les venía dando gran importancia por el riesgo y dificultad de control y se establecieron centros de control de dichas enfermedades en los departamentos que aún no contaban con dichos centros.

Por medio del Decreto 953 de 1927 se facultó al Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública para solicitar a la Dirección Nacional de Higiene, la formulación del plan de enseñanza de higiene individual pública y social de los establecimientos de educación primaria, normalista y secundaria, tendiente a disminuir los riesgos de enfermar a partir de la educación, con el apoyo de damas voluntarias.

Para poder llevar a cabo muchas de las labores de prevención, como la vacunación, la educación en los programas de “gota de leche”, la orientación a las comunidades y los programas de control y seguimiento de personas con tuberculosis o enfermedades de transmisión sexual, se requería de personal preparado; por tal razón se toma el modelo norteamericano de enfermeras sociales o visitadoras y a través del Decreto 905 de 1930 (Velandia Mora, 1995) se creó la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras, que dio inicio al trabajo de enfermería en el escenario de la salud pública.

De esta manera se incidiría en tres frentes de atención por parte de las enfermeras seculares, así: enfermeras hospitalarias para la atención médico-quirúrgica; enfermeras certificadas en obstetricia, formadas en la Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Facultad Nacional de Medicina, ejercerían como comadronas, y las enfermeras visitadoras o sociales, centradas en los programas de prevención y control, que serían educadas por la Dirección Nacional de Higiene a través de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras.

Como puede observarse, hubo una sucesión de leyes enfocadas a la atención en salud; sin embargo, el proceso de reglamentación y ejecución de las mismas no se dio con la celeridad deseada, puesto que los recursos para su ejecución dependían de una mejora constante de la economía, condición que no se alcanzó al no haber un desarrollo de la producción.

El país seguía centrado en la lucha por la tierra, una desigual producción agrícola, una mínima producción manufacturera precapitalista y con algunos enclaves económicos, que no permitían contar con los recursos necesarios. El

gobierno de ese momento esperaba la indemnización ofrecida por Estados Unidos por la separación de Panamá, pero esto sólo se dio en 1924, retrasando el proceso hasta ese momento.

La bonanza financiera surgió entre 1924 y 1928, en la que además de la indemnización hubo prosperidad especialmente por la venta del café, la inversión extranjera y la posibilidad de endeudamiento que podían hacer los gobiernos, amparados en la figura de Estado; ello permitió el ingreso de 173 millones de dólares en capital de inversión directa (Matter, 1977), dirigida principalmente a obras de infraestructura.

A partir de 1920, la principal inversión de Estados Unidos se concentró en la explotación del petróleo, lo cual se hizo a gran escala a partir de 1926. Pero no generó los beneficios esperados, porque los contratos firmados por los gobiernos de Suárez y Holguín hacían concesiones que llevaban a la pérdida del manejo del subsuelo, a la no intromisión en la empresa y aceptar términos de cooperación que minimizaban el cobro de impuestos, teniendo que ajustarse a las “ayudas internacionales” (Tirado Mejía & Jaramillo Uribe, 1989).



**Avenida Jiménez, canalización del río San Francisco, 1927**  
Galería 1901-1960 Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/1857](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/1857)

El dinero que ingresó ayudó a terminar con la crisis fiscal de comienzos de los años veinte, permitiendo el desarrollo de lo propuesto y legislado en los primeros años de la década; resultó significativo el desarrollo de obras de infraestructura de vías, la educación formal de enfermeras a partir de 1925, y el mejoramiento de la condición de los hospitales, entre ellos el de San Juan de Dios de Bogotá, que entró a contar con nuevas instalaciones en la hacienda La Hortúa a partir de 1926; esta situación posiblemente benefició a las estudiantes de enfermería que venían formándose.

Otra área que se favoreció con la bonanza fue la educación primaria pues disminuyeron los índices de analfabetismo al mejorar la formación de docentes, ya que según cifras tomadas de las “Memorias” del ministro de Instrucción Pública, en 1916 el número de maestros sin grado llegaba al 79%, en 1922 a 73% y para 1928 fue de 72%; además, se mejoró el sueldo de los maestros para contrarrestar en parte su deserción, tal como había ocurrido en años anteriores; el Estado amplió su influencia en la educación infantil, en tanto que la educación de jóvenes y adultos estaba a cargo de los religiosos, que

les impartían elementos básicos de matemáticas y lectura. Las mujeres recibían formación religiosa, en labores domésticas y en habilidades manuales; de esta forma, ejercían un control social y moral sobre ellas y las familias (Ramírez G. & Tellez C., 2006).

Los impuestos posibilitaron una mejora de la educación entre 1925 y 1929; el gasto para educación en términos reales se incrementó, su participación dentro del gasto total de la Nación pasó de 5,4% en 1925 a 8,6% en 1929. Después de 1925 se buscó reformar el sistema educativo según recomendaciones de la Misión Pedagógica Alemana (1924); sin embargo, la presión e influencia de la Iglesia Católica, que veía el proceso de modernización de la educación como una amenaza contra sus intereses, impidió que el Congreso aprobara las propuestas de la Misión, pero el gobierno, por medio de la Ley 56 de 1927, estableció el carácter obligatorio de la educación primaria, privatizó los colegios de educación secundaria oficiales y les permitió libertad de enseñanza. En ese instante, sin embargo, la educación para la mujer se mantuvo en la primaria, bajo los designios de la Iglesia Católica, sin cambiar en lo fundamental la Constitución de 1886, situación que permaneció hasta 1930. Con el ascenso del liberalismo se establecieron normas para la educación de la mujer mediante el Decreto 1487 de 1932, por el cual se autorizó el bachillerato femenino, y el Decreto 1972 de 1933, que dio acceso de la mujer a la universidad. A tales procesos los acompañaron otras luchas de mujeres por su reconocimiento social, como el liderado por Ofelia Uribe, quien a partir de 1930 luchó por el derecho al voto de la mujer (Ramírez G. & Tellez C., 2006).



**Diploma de Maestra concedido a Judith Rodríguez Guevara por el Colegio María Auxiliadora en 1928**  
Colección Historia y Arte Museo Nacional de Colombia Número registro 7152

En la universidad, por esta época, se debatían nuevas ideas sobre la educación y se buscaba que fuera secolar. El gobierno de Marco Fidel Suárez reglamentó el establecimiento de otras profesiones, que en años posteriores facilitarían la aparición de nuevas carreras (Miranda, Quevedo & Hernández, 1993). Entre tanto, en la Facultad Nacional de Medicina, en 1920, se mantenía el modelo de la medicina francesa, con predominio del enfoque anatómico-clínico; en ese momento se dio una serie de discusiones y exigencias por parte de los

estudiantes de medicina, movimiento que terminó en una huelga estudiantil (Miranda, *et al.*, 1993). Siendo rector Luis Felipe Calderón, se dictó el Decreto 1483 de 1921, mediante el cual se implantaron modificaciones en el plan de estudio de la carrera de medicina que existía desde 1904; ello llevó a la introducción de cursos referidos a pediatría, clínica infantil, cirugía y ortopedia (Vargas Rubiano, 1994).

## La Escuela Nacional de Comadronas y Enfermeras

Como ya se mencionó, la génesis de la formación de enfermeras en la Universidad Nacional se originó en la propuesta presentada en 1897 por José María Buendía, rector de la Facultad de Medicina, al ministro de Instrucción Pública sobre la creación de un programa de formación universitaria de enfermeras (Hernández Hernández & Pecha Quimbaya, 2003). Varios años más tarde se retomó la iniciativa y surgió la propuesta con el respaldo del poder legislativo, y como consecuencia de la ponencia “Necesidad de Escuelas Nacionales de Enfermeras y Comadronas”, presentada en el Segundo Congreso Médico de Colombia realizado en Medellín en 1913, por los médicos Luis F. Calderón y Miguel Jiménez López, quienes expresaban: “Colombia es uno de los pocos países que carecen de instituciones universitarias donde se formen enfermeras” (Calderón & Jiménez López, 1913). Además, argüían que en localidades de provincias y zonas apartadas, los partos eran atendidos por comadronas y enfermeras, y según ellos, “sus prácticas eran seculares, absurdas y grotescas y además eran hierbateras auténticas”; también consideraban importante incrementar y “complejizar las instituciones médicas promoviendo paralelamente el incremento de instituciones educativas complementarias”. La intención de los ponentes era presionar a los representantes del Estado para que asumieran la formación de enfermeras y comadronas, aduciendo, además, la carencia de “enfermeras para los enfermos y sus familiares, para la profesión médica y para la sociedad en general” (Restrepo, 2006), (Sánchez Torres, 1993).



**Inauguración del nuevo Hospital de San Juan de Dios Bogotá, 1926**  
Fotografías tomadas del semanario “Bogotá Gráfico”  
Año 1, Nº 1, febrero 1926  
Colección de la Biblioteca Nacional



La escuela, a su vez, constituía la repuesta a una necesidad social que requería la formación de comadronas, porque los partos eran atendidos en la vivienda de la gestante por mujeres, algunas con un mínimo de formación y otras con gran pericia; no existían instituciones con servicios de obstetricia privada, las maternas de los estratos medio y alto eran controladas durante el periodo prenatal en los consultorios de los médicos y el parto se atendía en la alcoba de la paciente, situación que preocupaba por los efectos en la mortalidad materna y del recién nacido. Es de anotar que había asistencia institucional hospitalaria para las mujeres de bajos recursos dentro del esquema de “atención de caridad” (Sánchez Torres, 1993).

La formación inicial de las enfermeras en la Universidad Nacional se hizo en la Escuela Nacional de Comadronas y Enfermeras, la cual tenía organización y presupuesto propio y actuaba bajo la dirección del rector de la Facultad Nacional de Medicina, como lo indicaba el artículo 1º del Decreto 995 de 1924.

De esta manera se hizo realidad la propuesta presentada por Calderón y Jiménez (Calderón & Jiménez López, 1913) de dar inicio a la formación de enfermeras; se contaba con un marco de referencia legislativa, reglamentación y asignación presupuestal por parte del Estado, como parte de la Facultad de Medicina, que era el ente rector del momento en educación universitaria médica.

La reglamentación de la Ley 39 de 1920 indicaba, además, que esta institución tenía por objeto “preparar enfermeras que puedan desempeñar ese servicio satisfactoriamente en esta capital, y servir de núcleo a instituciones semejantes en las demás ciudades del país” (Presidencia-República-Colombia, 1924a), y así, desde su génesis, se estableció el derrotero en lo referente a lineamientos, pautas, modelos y exigencias para la formación de enfermeras para el país por parte de la Universidad Nacional.

Dentro de los lineamientos se instituyó que las estudiantes enfermeras “prestarán sus servicios especialmente en el hospital [Hospital San Juan de Dios, ubicado en la hacienda de La Hortúa], a fin de que los enfermos estén debidamente atendidos, y que los profesores, médicos, cirujanos, parteros, internos, etc., tengan en ellas colaboradores competentes que los secunden eficazmente en dar cada día una mejor asistencia a los enfermos en el hospital” (Presidencia-República-Colombia, 1924a).

Este enunciado es coherente con el rol que se esperaba de las enfermeras en el contexto de los años veinte, con las características que presenta Marie F. Collière en su libro *Promover la vida*, quien al referirse a la evolución del cuidado de enfermería escribe: “El acto médico exige cada vez más cola-



**Estudiantes de la Escuela de Comadronas y Enfermeras en el antiguo Hospital de San Juan de Dios, 1935.**  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Ana Cecilia Ruiz, egresada de la misma escuela.

boración. El médico necesita ser ayudado en todas partes, en la ciudad, en el campo, en el hospital, en el dispensario y en la familia del enfermo... la mayor parte de esta función incumbe a la enfermera. Por otro lado, nadie está mejor adaptado que la enfermera para desarrollarlo. Exige mucha delicadeza” (Collière, 1997).

Además, se hizo explícito este lineamiento en el artículo 4° del Decreto 995, que indicaba que “las estudiantes estarían dedicadas exclusivamente al servicio directo de los enfermos, para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas, clarificando que no debían hacer oficios de aseo, como lavar pisos, por el riesgo generado por esto” (Presidencia-República-Colombia, 1924a). Esta especificación obedecía al avance de la bacteriología y de los principios científicos en la formación de enfermeras, que requería cada vez más, un cuidado continuo respaldado por el uso de técnicas; dicha circunstancia permitió determinar cómo la manipulación inadecuada de las lesiones y secreciones de los pacientes, así como el inconveniente manejo de los instrumentos, ponía en riesgo la vida de los enfermos y de quienes los trataban, lo que demandaba un personal formado científicamente; además, se ponía de presente la necesidad de reconocer un campo específico propio de la enfermería y, en consecuencia, se le otorgaba un estatus particular, razón por la cual se establecía que no tendrían a cargo los oficios de apoyo y se aceptaba que para ser enfermera se requería un proceso de formación específico para tal propósito.

El sitio asignado para ser el lugar de enseñanza práctica y de residencia de las estudiantes fue el Hospital San Juan de Dios; el cuidado de los enfermos estaba bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad, que tenían un contrato con la Beneficencia de Cundinamarca para este fin. La enseñanza e inspección de la práctica relacionada con la teoría que desarrollaban los profesores y la supervisión de la conducta de las enfermeras en formación, se propuso que fuera realizada por dos hermanas enfermeras de la Caridad que la Junta de Beneficencia pidió a Europa (Presidencia-República-Colombia, 1924a).

Esta actividad inicialmente fue asumida por la hermana María Eugenia, religiosa de la Comunidad de Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación y posteriormente se le asignó a la hermana Magdalena, de la misma comunidad (Pedraza, 1954), quien permaneció en el cargo hasta el cierre de la Escuela, controlando la disciplina y en la enseñanza, tal como lo manifiestan los comentarios de las señoras Cecilia de Ruiz y Dioselina Montaña de Amézquita, discípulas egresadas en 1937, quienes en entrevista concedida para la elaboración del documento fílmico *Pioneras y pioneros de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia*, dijeron lo siguiente: “A la hermana Magdalena, todo el mundo le teníamos un miedo absoluto, era la encargada de la disciplina de la



**Hermana Magdalena, encargada de la enseñanza e inspección de la práctica y de la supervisión de la conducta de las estudiantes.**

Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Dioselina Montaña, egresada de la misma escuela en 1937.

Escuela... era una disciplina elemental, había que cumplirla...”. De la misma manera, en el otro testimonio puntualizaron: “Ella era la directora de la Escuela, con ella podíamos contar para cualquier permiso, ella nos daba plazos, nos orientaba, ella era una preciosidad, ella tenía su oficina y cualquier cosa que uno tenía le consultaba a ella” (Grupo-Historia, 2005).

### Profesores

El rector de la Facultad de Medicina debía asumir la dirección de la Escuela con las atribuciones de dictar el reglamento interno, proponer los candidatos para el profesorado, revisar y aprobar los programas de las asignaturas, nombrar entre los profesores los jurados para verificar los exámenes de fin de año y proveer los útiles para la enseñanza, actividades que hacía asesorado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina. También tomaba las decisiones administrativas de acuerdo con el director del Hospital San Juan de Dios (Presidencia-República-Colombia, 1924b).

Los profesores 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. La influencia de maestros como Roberto Franco, Rafael Barberi, Luis Zambrano Medina, Luis Piñeros Suárez, José Gregorio Franco y Pompilio Martínez se hizo manifiesta en la formación de las estudiantes y en el desarrollo de los contenidos curriculares teóricos en las áreas de anatomía, medicina, farmacia, higiene, puericultura, cirugía y partos (Dirección-Escuela-Enfermeras, 1925-1950c).



**Fotografía y firma del Dr. Rafael Barberi, secretario de la Escuela de Comadronas y Enfermeras durante todo el tiempo de su funcionamiento.**

Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por Liliam Barberi.

Aunque la dirección de la Escuela estuvo a cargo de los rectores Roberto Franco, Pompilio Martínez, Carlos Esguerra, Luis Cuervo Márquez, José del Carmen Acosta y Calixto Torres Umaña –los dos últimos rectores–, no siempre asistieron a los procesos académicos como a los exámenes de fin de año. A partir de 1935 aparecen las actas de los diferentes exámenes, firmadas por los profesores de las asignaturas y por Rafael Barberi Cualla, como secretario de la Escuela, lo cual se pudo verificar en las Actas de la Dirección de la Escuela durante su funcionamiento.

El profesor Barberi Cualla, simultáneamente, dictaba las clases de pediatría y puericultura y atendía otras funciones, como la correspondencia, situaciones especiales de las estudiantes y solicitudes de instituciones interesadas en la ubicación o contratación de enfermeras, según consta en cartas de los archivos (Dirección-Escuela-Enfermeras, 1925-1950b).

Este ilustre médico, nacido en 1887, se graduó en 1909 y se radicó en Cali con su familia; allí desempeñó cargos de dirección, teniendo la oportunidad de variadas experiencias en salud pública. A la vez que ejercía como médico, disponía de una botica familiar. Paralelamente incursionó en la política y llegó a ser representante a la Cámara por el Partido Conservador.

Barberi Cualla se desplazó a Bogotá en 1924 por solicitud de su padre, para ayudarlo en la conducción del Hospital de la Misericordia. Ingresó como profesor a la Facultad de Medicina para el área de ortopedia pediátrica y se le encargó de la secretaría de la Escuela, designación que desempeñó con mucho compromiso a partir la creación de la misma, información que se puede corroborar desde la firma del Acta No. 1 del 30 de marzo de 1925 (Dirección-Escuela-Comadronas, 1925) y hasta el momento de su cierre, tal como consta en la carta de 1937, en la que el decano de la Facultad de Medicina y director de la Escuela, pone en conocimiento del profesor Barberi la orden del rector de la Universidad Nacional relativa al cierre de la Escuela de formación de comadronas y enfermeras (Linás, 1937).

También conformaban el cuerpo de profesores de la Escuela los médicos del Hospital San Juan de Dios adscritos a los servicios clínicos, los jefes de clínica y los internos; de ellos también dependían las estudiantes, según lo estipulado en el artículo 1 del Decreto 995 (Presidencia-República-Colombia, 1924a). A los profesores de la Escuela se les solicitaba la sistematización del conocimiento para la formación de enfermeras, tarea para cual deberían realizar el ordenamiento y recopilación del programa de enseñanza desarrollado por los profesores en cada una de las asignaturas, material que deberían presentar después de dos años al rector de la Universidad y al director del Hospital San Juan de Dios. La publicación de estos cursos en forma de textos estaría a cargo de la Facultad de Medicina o de la Junta de Beneficencia del Hospital San Juan de Dios y servirían como guía de enseñanza para el futuro. Tales textos no fueron encontrados en la revisión de fuentes primarias.



**Estudiantes de la Escuela de Comadronas y Enfermeras en el Hospital de San Juan de Dios, 1935.**  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Ana Cecilia Ruiz.

Las funciones de los profesores incluían, además de la elaboración de los programas de las asignaturas, dictar conferencias teóricas tres veces por semana, llevar la lista de clase de las alumnas y de los trabajos prácticos, inculcar en las estudiantes “sanos principios de moral médica” y además enseñarles “los deberes para con los enfermos y para con el médico”, “cuya autoridad deben respetar” (Presidencia-República-Colombia, 1924a).

El proceso educativo, según lo expuesto por las dos egresadas entrevistadas (Grupo-Historia, 2005), constaba de teoría y práctica; el componente teórico, desarrollado especialmente en las horas de la tarde, era dictado por médicos especialistas en cada materia; la práctica se hacía durante las horas de la mañana en el Hospital San Juan de Dios, donde las estudiantes eran supervisadas por los jefes de sala, los internos y las Hermanas de la Presentación encargadas de la disciplina y el control; también hacían prácticas nocturnas especialmente en el servicio de obstetricia, con turnos programados para este fin.

Al revisar el contexto sanitario, se observa que existía una necesidad de enfermeras en todas las áreas de los servicios de salud, inducida tanto por las condiciones sociales como por la expansión de la asistencia ofrecida por el Hospital San Juan de Dios; por lo tanto, las estudiantes suplían el déficit de personal de enfermería, constituyéndose en mano de obra barata, que ayudó a la continuidad del cuidado de los enfermos hospitalizados, situación favorecida por su condición de internas, pues se consideraba que las mujeres debían estar resguardadas y vigiladas por los padres o comunidades religiosas, que se encargaban de su educación y del cuidado de su moral y buenas maneras, características propias del modelo religioso y conservador imperante en el país.

Tanto en la revisión de fuentes primarias como en las entrevistas a egresadas, se identificó que el doctor Barberi y la hermana Magdalena fueron dos profesores muy significativos en el desarrollo del programa de comadronas y enfermeras.

### **Estudiantes**

Cuando se abrió la Escuela en 1925, se invitó a las jóvenes de Bogotá y de los municipios cercanos a presentarse al examen de admisión; tanto ellas como sus familias estaban ante un gran reto: las exigencias de una Escuela dirigida por la Facultad Nacional de Medicina y la lucha contra una sociedad que hacía resistencia cultural a las transformaciones evidentes de principios de siglo, de manera particular aquellas referidas a la educación de las mujeres.

Los cambios que se vislumbraban en la educación de la mujer y los tabúes relacionados con el cuerpo humano, se consideraba que irían en contra de los preceptos morales establecidos para las jóvenes. Aunque las mujeres eran las encargadas de la protección de la salud en la familia, de cuidar a los enfermos y de atender los partos, estas actividades las iban asumiendo mujeres adultas y madres, que adquirirían tales competencias como producto de la experiencia y la tradición; en consecuencia, no se aceptaba que tal experticia surgiera de un proceso de educación formal a jóvenes inocentes y solteras que no habían vivenciado la maternidad.

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 existencia de 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 por dicha época.

Para asistir al proceso educativo las estudiantes debían portar un uniforme, que constaba de un diseño de género blanco determinado por la Dirección de la Escuela, en número de tres vestidos completos, con medias y zapatos blancos, y la explícita prohibición de introducir variaciones. El uniforme de gala y de salida de las estudiantes era sobrio, de color oscuro con un velo que cubría el cabello; los uniformes reflejaban el rol de las mujeres y las enfermeras de las primeras décadas del siglo XX (Presidencia-República-Colombia, 1924a).

El establecimiento del uniforme se asocia con las herencias recibidas por tradición, como la religiosa, que durante siglos mantuvo el traje como una forma de identificación y de distinción de otros para dar el cuidado de los enfermos (Velandia Mora, 1995). Por otro lado, se instituye el uniforme blanco, color ya establecido en el medio hospitalario al asociar este color con la asepsia, garantizando la protección de los pacientes de las infecciones, puesto que facilita determinar el grado de limpieza de la enfermera en formación; este aspecto se asocia a la corriente higienista que empezaba a tenerse en cuenta y a las precauciones en servicios como cirugía, en la que algunos médicos ya incluían el gorro y las polainas.

Las condiciones de formación moral establecidas se refrendaban en el ingreso. Dentro de los documentos exigidos estaba la constancia de buena conducta y sometimiento a los principios morales, que era expedida por el cura del pueblo o localidad de donde procedía la aspirante. La garantía de buena salud se verificaba mediante una certificación donde constara que era activa y estaba en perfecto estado de salud y que había sido vacunada contra la viruela y la fiebre tifoidea, infecciones que en la época afectaban la vida en comunidad.



**Estudiantes de la Escuela de Comadronas y Enfermeras.**  
Hospital de San Juan de Dios, 1935.  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería  
por la enfermera Ana Cecilia Ruiz.



Quienes ingresaban a la escuela contaban con el mayor grado de formación que se podía esperar de las jóvenes de la época: manejo de lectoescritura y elementos básicos de matemáticas. Como indica Velandia Mora, en Colombia, al igual que en la mayoría de países de América Latina, “las primeras escuelas se abren cuando sólo puede exigirse de las candidatas una preparación primaria elemental” (Velandia Mora, 1995).

El Informe de la Facultad de Medicina presentado el 31 de mayo de 1935 por Calixto Torres Umaña, rector de la misma, al ministro de Instrucción y Salubridad Pública y a los profesores, en uno de sus apartes permite conocer el nivel educativo de las estudiantes:

*Durante el presente año se adjudicaron las becas para la Escuela de Enfermeras, acto que tiene lugar cada dos años. Con este objeto se sometió a las candidatas a una prueba práctica eliminatória de ortografía y castellano, y una prueba de aptitudes. Al concurso se presentaron 67 postulantes que habían recibido la instrucción ordinaria que reciben las señoritas de las clases sociales media y alta de Colombia. Los resultados de los exámenes no fueron sin embargo muy consoladores, pues solo un pequeño porcentaje contestó con propiedad a las preguntas elementales que se hicieron. Se hizo sin embargo una selección entre las mejores y a ellas se les adjudicaron las doce becas reglamentarias. Las favorecidas reciben en la actualidad instrucción conveniente por los profesores de la Escuela (Torres Umaña, 1935).*

La condición de las estudiantes se indagó mediante la revisión de los documentos del archivo de la Facultad de Medicina, los cuales permitieron un acercamiento para conocer algunos datos demográficos así: en cuanto a la edad, la reglamentación establecía un rango amplio, de 20 a 44 años. Las alumnas de las diferentes cohortes eran mayores de 20 años y menores 37, en un alto porcentaje solteras, aunque según las actas de notas, hubo una viuda de 34 años en el último grupo de egresadas y en más de una de las promociones se encontraron algunas pocas estudiantes casadas. Otras aspirantes habían laborado en alguna actividad de salud, como los centros de leche, hospitales y otras actividades relacionadas. Respecto a la procedencia, en las primeras cohortes, más de 50% de las aspirantes eran oriundas de Bogotá; en segundo lugar, muchas jóvenes provenían de municipios cercanos a la capital, ubicados en el Departamento de Cundinamarca. Posteriormente se incrementó el porcentaje de aspirantes de otros departamentos como Boyacá, Santander, Valle y Tolima, y finalmente se contó con estudiantes de regiones más lejanas como Arauca, y dos estudiantes extranjeras, una de Brasil y otra de Ecuador (Dirección-Escuela-Enfermeras, 1929).

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 de personal de enfermería del hospital, modalidad coherente con lo planteado por Souza en su investigación sobre la formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América Latina entre 1850 y 1950.

Como se dijo, un alto porcentaje de las familias de las estudiantes vivía en Bogotá, factor que posiblemente favorecía a algunas estudiantes en cuanto al apoyo que podían recibir directamente de ellas. En los dos primeros grupos se presentó una alta desertión, según consta en los documentos del Archivo de la Facultad de Medicina, y muchas de ellas enfermaron. A partir de la tercera promoción, sólo se retiró un promedio de tres estudiantes de las 20 que se recibían, lo que muestra el interés y gran esfuerzo de estas alumnas



**Estudiantes de la Escuela de Comadronas y Enfermeras en el Hospital de San Juan de Dios, 1935.**  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historias de la Enfermería por la enfermera Ana Cecilia Ruiz.

por enfrentar al reto de ser las primeras mujeres que se atrevían a incursionar a tal nivel de exigencia. El arrojo mostrado por las estudiantes de esta primera Escuela de Enfermería de la universidad, las señala como las primeras mujeres que en Bogotá ingresan masivamente a un proceso de educación formal superior en enfermería.

Las primeras enfermeras egresadas de la universidad se enfrentaron a la presión social y familiar por incursionar en un espacio académico y laboral nuevo, que sólo les era permitido a los hombres que estudiaban medicina y a las mujeres maduras con experiencia en maternidad; este reto abrió las puertas de la enfermería tanto en la Universidad Nacional como en otras instituciones de educación superior en Colombia.

La inserción de las escuelas de enfermería latinoamericanas en las universidades entre 1920 y 1937, se dio en forma de escuelas aisladas, agregadas o dependientes de escuelas o facultades de medicina. Las escuelas de enfermeras inicialmente solicitaban requisitos menos exigentes de los requeridos a quienes se formaban como médicos, pues las mujeres, por lo general, sólo contaban con educación media y primaria completa. Ordinariamente, estas escuelas no otorgaban diplomas. Como lo manifestó el profesor Calixto Torres en su informe, se les confería un Certificado de Idoneidad (Torres Umaña, 1935).

### **Exámenes de ingreso**

Los exámenes de admisión constaban de dos pruebas: la primera era escrita, de una hora de duración; en los primeros 20 minutos las estudiantes escribían el dictado de un examinador para medir su capacidad de escritura y ortografía; en los restantes cuarenta minutos se evaluaban las habilidades matemáticas mediante la ejecución de una suma de tres cantidades y más de tres cifras, una resta de cinco cantidades y cinco cifras, una multiplicación y una división; la prueba escrita era firmada por las aspirantes con un seudónimo; el secretario de la escuela recogía en una cubierta las tarjetas en las que constaba el equivalente de los seudónimos y esta se cerraba en presencia de las aspirantes. Los seudónimos se conocían después de haber calificado las pruebas (Dirección-Escuela-Enfermeras, 1925).

Un ejemplo del contenido de los exámenes es la prueba escrita hecha a las aspirantes que se presentaron en 1935 para la asignación de becas; las preguntas están consignadas en el Acta 64 de febrero 15 de 1935 y se transcriben a continuación:

1ª. *¿A cuántas libras equivalen 4 kilos?*

2ª. *36.5 más cinco décimos ¿cuántas son?*

3ª. *¿Cuál es la capital del Departamento de Nariño?*

4ª. *¿Hacia qué punto cardinal corre el río Magdalena?*

5ª. *¿Qué opina usted del siguiente cuento?*

*- Una vez se encontró Napoleón con un granadero manco a quien le interrogó donde había perdido el brazo. – El granadero le contesto que en la batalla de Austerlitz. – Entonces Napoleón lo hizo oficial de la Legión de Honor. - El granadero le preguntó que si hubiera perdido ambos brazos qué premio le hubiera dado - Napoleón le dijo que lo hubiera hecho Gran Oficial de la Legión de Honor y le hubiera decretado una pensión vitalicia. – Entonces el granadero sacó su sable y se cortó el otro brazo” (Dirección-Escuela-Enfermeras, 1935)*

Las primeras preguntas de la prueba hacen referencia a temas de aritmética y geografía básica; una egresada de esta escuela manifestó: “El examen de ingreso consistía simplemente en sumar, restar y multiplicar... eso era mucho” (Grupo-Historia, 2005).

La característica de las preguntas de este tipo de examen es el de memoria y conocimiento de cultura general, reflejo de la educación que se impartía en los años veinte, examen totalmente coherente con el nivel educativo alcanzado por las mujeres que habían podido tener acceso a la educación; finalmente, la pregunta cinco exige un mayor nivel de complejidad: comprensión de lectura, análisis, interpretación, lógica, manejo de la ortografía y capacidad argumentación y de redacción.

La segunda prueba para la admisión de las estudiantes era oral, y consistía en la realización de una lectura en voz alta sobre un tema asignado por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

Las pruebas (aritmética, ortografía, escritura y lectura), se calificaban de uno a cinco y la nota final se obtenía mediante la sumatoria de estas. Aprobar el examen requería la obtención de una nota igual o superior a diez puntos; las aspirantes que pasaban el examen con los puntajes más altos obtenían una beca. Las que no alcanzaban a obtener la beca, pero habían pasado el examen, quedaban en una lista de espera por si alguna de las seleccionadas perdía la beca o no la aceptaba.

### **Plan de estudios**

El plan de estudios establecido constaba de cinco asignaturas: “Anatomía y fisiología, medicina, cirugía, partos, pediatría y puericultura, servidas por cinco profesores nombrados por el Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública” (Presidencia-República-Colombia, 1924a).

En el reglamento interno de la Escuela se determinó que el profesor de anatomía debía, además, enseñar nociones de higiene general, calificadas como

“indispensables” para el cuidado de los enfermos; así mismo, se instituyó que los profesores de medicina y cirugía debían dictar contenidos relativos a los elementos de farmacia, considerados necesarios para la “correcta administración de los remedios y la apropiada aplicación de las medicinas en cada caso” (Presidencia-República-Colombia, 1924a).

Al efectuar un seguimiento a las actas del Archivo de la Escuela, con respecto a los exámenes del primer año, se observa que las materias básicas se mantenían de acuerdo con lo establecido en la reglamentación; sin embargo, en el segundo año aparecen algunos ajustes que fueron integrados así: higiene con anatomía y fisiología, farmacia con medicina y pediatría con puericultura.

La propuesta de las *materias* (hoy asignaturas), se relacionaba inicialmente con la necesidad que tenían los médicos en su práctica de contar con enfermeras colaboradoras, competentes y que los secundaran en la asistencia. Es de resaltar que la Escuela de Comadronas y Enfermeras nació dentro del paradigma positivista imperante en la Facultad Nacional de Medicina, que se manifestó en una fuerte influencia biomédica y una significativa orientación hacia la fisiopatología, consistente en el estudio de la enfermedad como alteración funcional, previa a la lesión anatómica. Se daba gran importancia a la patología con una orientación unicausal, y por otra parte, lo etiopatológico, que hacía referencia a la enfermedad como estado producido por un agente externo vivo, químico o físico (Miranda Canal, 1992), lo que necesariamente involucra conceptos básicos de microbiología y algunas prácticas de laboratorio.

En cuanto a las áreas de formación, siguiendo lo requerido por la Ley 39 y en el Decreto 995 de 1924, se contempló la existencia de dos grupos de formación para las aspirantes: “El de las enfermeras generales, formado por las que se dedican a aprender medicina y cirugía, y el de las enfermeras que estudian especialmente para dedicarse al ramo de la obstetricia”. Partiendo de un tronco común en el primer año de estudios, y en el segundo, profundizaría cada uno según el área escogida, indicando que los grupos “serán especiales en cada uno de ellos” (Presidencia-República-Colombia, 1924a).

Calderón y Jiménez, en la ponencia “Necesidad de escuelas nacionales de enfermeras y comadronas”, propusieron algunos puntos generales para ser tenidos en cuenta... “Entre nosotros habría sólo dos clases de escuelas: una de enfermeras, que serían al mismo tiempo médicas y quirúrgicas y otra de comadronas” (Calderón & Jiménez López, 1913). En la realidad tal propuesta no se ejecutó. La Ley y la reglamentación establecieron una sola Escuela con las dos posibilidades: una para ser enfermera de medicina y cirugía y la otra para dedicarse a la obstetricia.

### **Exámenes de fin de año y de grado**

Por considerar de gran interés para el conocimiento del programa de formación de enfermeras y comadronas, se ha prestado especial atención a las pruebas académicas de fin de periodo, de grado y de certificación, de las que se presenta ilustración detallada de manera seguida.

Al finalizar el periodo académico correspondiente a cada año se presentaban los denominados “exámenes de fin de año”, que consistían en una prueba oral de cada una de las materias cursadas durante el primero y segundo año de estudios; duraban un cuarto de hora, los temas eran elegidos al azar por las alumnas y demandaban una nota superior a 3, en una escala de 1 a 5; una calificación de 2 en una o varias materias, exigía la presentación de un nuevo examen en dichas materias, situación que se puede observar en el Acta No. 64 del 25 de febrero de 1935, en la que se hace saber sobre la presentación del examen de habilitación, por parte de dos estudiantes, sobre las materias de medicina y cirugía; obtuvieron una calificación de tres y cuatro, respectivamente, situación que les permitió aprobar las asignaturas. (Dirección-Escuela-Enfermeras, 1935).

Si el examen de habilitación no era aprobado, se debían repetir todas las asignaturas en que estuviera matriculada la alumna. La calificación de 1 en cualquiera de las materias implicaba repetir todas las asignaturas en el año siguiente, situación que implicaba la pérdida del derecho a la beca; por otra parte, eran excluidas de la escuela las estudiantes que en dos años consecutivos fueran reprobadas (Presidencia-República-Colombia, 1924b).

Los exámenes de grado, previa solicitud de quienes aprobaban todas las asignaturas del programa durante los dos años de formación, consistían en una prueba escrita de una hora y una prueba práctica. En el primer examen se desarrollaban temas propuestos por el Consejo Directivo de la Escuela. En el siguiente ejemplo se tomó la descripción de los temas de exámenes de primer año de los grupos primero, tercero y sexto de formación, de las actas de exámenes de grado (Dirección-Escuela-Enfermeras, 1925-1950a):

**Cuadro N° 3. Transcripción de temas de exámenes de grado**

Grupo I	Grupo III	Grupo VI
Acta No. 13, abril 6 de 1927	Acta No. 38, febrero 27 de 1931	Acta No. 77, febrero 24 1937
<p>1ª. Diámetro del estrecho superior del bacinete.</p> <p>2ª. Temperatura.- definición.- Lugares donde se toma.- precauciones.- Manera de anotarla.</p> <p>3ª. Teteros.- cuidados que deben tenerse en su preparación.</p>	<p>1ª. Pulso, lugares donde se toma, diferentes clases de pulso, indicaciones que suministran.</p> <p>2ª. Alimentación materna, su reglamentación.</p> <p>3ª. Hemorragias del puerperio, sus causas y sus tratamientos.</p>	<p>1ª. Heridas en general.</p> <p>2ª. Alimentación materna, su reglamentación.</p> <p>3ª. Manera como se debe llevar la minuta de una enferma.</p>

Fuente. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Archivo histórico Dirección-Escuela-Enfermeras. (1925-1950). Cuadro elaborado por las investigadoras a partir de la información primaria.

Como se puede observar en los ejemplos anteriores, los exámenes eran una compilación de los temas de anatomía, fisiología, medicina, puericultura, pediatría y obstetricia que conformaban el plan de estudios, asignaturas que a la vez corresponden al enfoque clínico francés que predominaba en la medicina colombiana, con mayor énfasis en los temas de cirugía, en concordancia

con lo señalado en las modificaciones del pénsum de medicina realizadas en 1921, mas no son tan evidentes los temas de pediatría. Al analizar los exámenes, en tres momentos de la escuela, se deduce que el proceso de enseñanza-aprendizaje exigía, principalmente, memoria y aplicación de conocimiento técnico-instrumental en preguntas tales como:

“Diámetro del estrecho superior del bacinete”.

“Temperatura: definición.- lugares donde se toma.- precauciones. Manera de anotarla”.

Sin embargo, algunas preguntas implicaban análisis de situaciones de pacientes, apoyados en conocimientos de anatomía, fisiología y patología para interpretar, lo cual se deduce de los siguientes puntos:

“Cómo preparar los teteros”.

“Manera como se debe llevar la minuta de una enferma”.

La prueba práctica consistía en la ejecución y explicación de temas, elegidos al azar por las estudiantes, acerca del contenido de las asignaturas cursadas durante los dos años de formación, haciendo énfasis en la práctica o el hacer, las cuales se complementaban con explicaciones y respuestas a preguntas de los examinadores. Las alumnas disponían de media hora para su realización, ante la presencia de cuatro médicos profesores de las asignaturas, que otorgaban la calificación. Revisando las actas de estos exámenes se encontró que abarcaba contenidos de las diferentes asignaturas en una evaluación general.

Las estudiantes que eran capaces de superar estos retos en el desarrollo de sus estudios, mantenían un alto interés por su formación, que les permitía dar respuesta a los exámenes de primer y segundo año, con notas superiores a 4 en una escala de 1 a 5 (Archivos de la Escuela 1925-1937). La tarea no resultaba fácil de enfrentar, dado que los exámenes eran orales y en público, lo cual indicaba que además de conocer sobre los temas, debían manejar un alto grado de seguridad para afrontar los jurados en los exámenes de fin de año, pero especialmente el examen de grado o certificación, en el se contaba con la presencia de cuatro o cinco profesores de la escuela en calidad de examinadores.



**Solicitud de las estudiantes al director de la Escuela para presentar los exámenes y obtener la certificación que les permite ejercer la profesión de Enfermera General y de comadrona.**  
Documento preservado por el Archivo de la Facultad de Medicina, libro "Escuela de Comadronas y Enfermeras", Universidad Nacional de Colombia. Caja 1, carpeta 1, folio 441.

Las estudiantes que completaban sus exámenes de segundo año pedían, mediante carta a la dirección de la escuela, autorización para presentar los exámenes de certificación y así culminar sus estudios. La mayoría de las estudiantes obtuvieron la doble certificación, no sólo como enfermeras, sino también en el área de obstetricia, excepto dos estudiantes que se graduaron como enfermeras solamente.

**Cuadro N° 4. Exámenes de grado. Prueba práctica general**

Grupo I	Grupo III	Grupo VI
Acta No. 14, abril 7 de 1927	Acta No. 38, febrero 27 de 1931	Acta No. 78, febrero 25 de 1937
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención de una enferma recién operada de labio leporino.</li> <li>- Tomar el pulso, temperatura, respiración de una enferma.</li> <li>- Manejo de la mesa de operaciones.</li> <li>- Alistar un tarro para una intervención quirúrgica.</li> <li>- Manejo de autoclave.</li> <li>- Alistar el instrumental para una apendicectomía.</li> <li>- Conocimiento de los diversos instrumentos.</li> <li>- Poner una inyección subcutánea.</li> <li>- Poner un vendaje de cabeza (capelina).</li> <li>- Manejo del termocauterio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulso, temperatura y respiración de una enferma.</li> <li>- Arreglo de la cama y cambio de la ropa de una enferma.</li> <li>- Poner un vendaje de la cabeza.</li> <li>- Manejo de la mesa de operaciones.</li> <li>- Instrumentos para una amputación.</li> <li>- Ventosas, su aplicación.</li> <li>- Alistar tarro para intervención quirúrgica.</li> <li>- Aplicar un enema.</li> <li>- Aplicación de inyección intramuscular y subcutánea</li> <li>- Vendaje de brazo.</li> <li>- Manejo de autoclave.</li> <li>- Conocimiento de instrumentos.</li> <li>- Manejo del termocauterio.</li> <li>- Aplicación de hielo en los enfermos.</li> <li>- Alistar instrumental para histerectomía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bañar un niño.</li> <li>- Arreglar un tarro para esterilizarlo.</li> <li>- Fracturas, primeros cuidados.</li> <li>- Pesar un niño.</li> <li>- Manera de doblar un campo operatorio.</li> <li>- Tomar temperatura, pulso y respiración.</li> <li>- Arreglo de una enferma para una laparotomía.</li> <li>- Manejo de la autoclave.</li> <li>- Manejo de la mesa operatoria.</li> <li>- Inyección hipodérmica.</li> <li>- Mudar una enferma.</li> <li>- Preparación de una raquianestesia.</li> <li>- Instrumental para una apendicectomía.</li> </ul>

Fuente. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Archivo histórico Dirección-Escuela-Enfermeras. (1925-1950). Cuadro elaborado por las investigadoras a partir de la información primaria.

Se aprecia el predominio de los temas de cirugía, que exploraban el conocimiento para la preparación de un paciente según el tipo de cirugía, el manejo de equipos y materiales y el manteniendo de la técnica aséptica.

Según los verbos empleados: alistar, aplicar, arreglar, bañar, doblar, poner, manejar, mudar, preparar, se observa que el énfasis del proceso enseñanza-aprendizaje estaba centrado en lo técnico-instrumental y en el hacer, más que en la práctica de atención del paciente, tal como lo muestra la exigencia del examen; sólo hay algunos temas de cuidado directo, como el relacionado con la atención a una enferma operada de labio leporino y los primeros cuidados en caso de fracturas.

Quienes elegían dedicarse a la obstetricia debían presentar, adicionalmente, una prueba sobre el tema, en la que se esperaba un buen manejo práctico, tanto de los procedimientos en la atención de la mujer durante el parto y posparto, como de los cuidados del recién nacido, evaluado este conocimiento mediante

preguntas relacionadas con la ligadura y curaciones de cordón umbilical, peso, baño y cuidados en el vestido y la alimentación del recién nacido y de la madre.

**Cuadro N° 5. Examen de grado. Prueba práctica de obstetricia**

Grupo I	Grupo III	Grupo VI
Acta No. 14, abril 7 de 1927	Acta No. 39, febrero 28 de 1931	Acta No. 78, febrero 25 de 1937
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arreglo de una cama.</li> <li>- Curación de una enferma.</li> <li>- Curación umbilical.</li> <li>- Bañar y vestir el niño.</li> <li>- Preparar instrumental para fórceps.</li> <li>- Preparar material para una sutura de periné</li> <li>- Preparar material para una operación cesárea.</li> <li>- Desinfectar platones, etc., para un parto.</li> <li>- Preparar material para un globo dilatador.</li> <li>- Desinfección de las manos para un parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación de elementos para un parto normal.</li> <li>- Cuidados después del parto.</li> <li>- Cuidados del recién nacido.</li> <li>- Preparación de elementos para fórceps.</li> <li>- Elementos para aplicación el globo dilatador.</li> <li>- Elementos para la sutura del periné.</li> <li>- Preparación de la cama para una parturienta.</li> <li>- Manera de vestir un niño.</li> <li>- Elementos para una operación cesárea.</li> <li>- Curación del ombligo.</li> <li>- Preparar los elementos para desgarradura del cuello.</li> <li>- Preparación de la enferma para un parto normal.</li> <li>- Indicación inmediata para síntomas de aborto.</li> <li>- Cuidados del alumbramiento.</li> <li>- Alimentación del niño.</li> <li>- Baño del niño.</li> <li>- Anestesia durante el parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ligadura del cordón umbilical.</li> <li>- Baño y peso del niño.</li> <li>- Vestido y cama del niño.</li> <li>- Elementos para taponamiento.</li> <li>- Elementos para sutura de perineo.</li> <li>- Elementos para un raspado uterino.</li> <li>- Elementos para aplicar fórceps.</li> <li>- Elementos para una versión.</li> <li>- Elementos para una embriotomía cervical.</li> <li>- Elementos para una cesárea.</li> <li>- Cama para un parto.</li> <li>- Sondear una enferma.</li> </ul>

Fuente. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Archivo histórico Dirección-Escuela-Enfermeras. (1925-1950). Cuadro elaborado por las investigadoras a partir de la información primaria.

La preparación para atención y ayudantía en el parto, el alumbramiento y el aborto se deduce por el tipo de pregunta de los exámenes, que mantiene el predominio en formación práctica-instrumental, reflejado en los verbos utilizados: arreglar, bañar, curar, desinfectar, preparar, vestir, alimentar, pesar; sin embargo, cuando se leen frases como elementos para una versión, cuidados del alumbramiento, anestesia durante el parto, cuidado después del parto, cuidados del recién nacido, el contenido de estas preguntas implica conocimiento científico profundo y avanzado, análisis y síntesis y aplicación del conocimiento a la práctica.

Las estudiantes que aprobaban los exámenes recibían un “certificado de idoneidad”, firmado por los examinadores, en el cual constaba que eran aptas para ejercer la profesión de comadronas y enfermeras; este debería ser registrado posteriormente por la Facultad de Medicina; según consta en las actas de egresadas (91), sólo dos de ellas no optaron por presentar la prueba especial de obstetricia.

## **Finalización de la Escuela**

Como ya se mencionó, la Escuela de Comadronas y Enfermeras dejó de funcionar en 1937, según consta en el oficio número 746, transcrito por el decano de la Facultad de Medicina, Juan Pablo Llinás, al secretario de la Escuela, el cual en algunos de sus apartes dice: “Por acuerdo No. 4 del Concejo Directivo de la Universidad Nacional, se formará próximamente una nueva Escuela de Enfermería, con estudios más elevados que la que funcionaba anteriormente en el Hospital San Juan de Dios... Para hacer viable el nuevo proyecto se ha pensado llevar la Nueva Escuela al Hospital San José” (Llinás, 1937).

Con el cierre de la Escuela de Comadronas y Enfermeras en 1937 terminó el primer ciclo de formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia y se dio inicio al segundo periodo, la Escuela Nacional de Enfermeras –ENE–, que continuó la formación de enfermeras, caracterizada por contar con la primera enfermera como directora, y un nivel de exigencia educativa superior para un programa de tres años. La nueva Escuela debería tener mayores exigencias educativas para sus aspirantes, pues en ese momento ya las mujeres contaban con la posibilidad de cursar bachillerato e ingresar a la universidad, condición que de antemano les deparaba una mejor opción de desempeño en su formación.

Sincrónicamente con la apertura la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional y de su ubicación en el Hospital San José, la Beneficencia de Cundinamarca expidió el Decreto 10 de 1937 por el cual creó una escuela de enfermeras en el Hospital San Juan de Dios, como dependencia del mismo, la que comenzó a funcionar el 15 de abril de 1937 bajo la dirección de Julio Aparicio, director del hospital, asesorado por Rafael Barberi en calidad de secretario de la misma; ellos elaboraron el reglamento de la misma y adoptaron el plan de estudios de la Escuela de la Universidad Nacional (tres años de estudios). Se estableció un cupo “para 20 alumnas en el primer año, quienes podían devengar \$8<sup>00</sup> mensuales por trabajo que efectuaban en las salas y adquirirían el compromiso de servir después de graduadas, por un tiempo no menor de tres años, en la Asistencia Pública de Cundinamarca. Habida cuenta del funcionamiento de la escuela, determinó que el personal propio de enfermeras del hospital sería de 20 permanentes, con una asignación de \$20<sup>00</sup> mensuales cada una; además, 20 enfermeras hospitalarias con \$10<sup>00</sup> mensuales”. Posteriormente, el 23 de marzo de 1939 se nombró como directora de la Escuela a la enfermera Ana Joaquina Castro, egresada de la Escuela de Enfermeras Visitadoras del Departamento Nacional de Higiene, pero al terminar dicho año se presentaron dificultades que condujeron a la terminación de la escuela, lo que generó dificultades para otorgar los títulos, que finalmente fueron conferidos por el Departamento de Protección y Previsión Social y fueron firmados por el director del hospital el 7 de junio de 1940 (Pedraza, 1954).

Pasados los años, a mediados de la quinta década del siglo XX, un grupo de egresadas de la escuela presentaron una solicitud al Consejo de la Facultad de Medicina para que se les otorgara un diploma que las acreditara para ejercer la profesión de enfermera general y de obstetricia o de enfermera general, solicitud motivada en las dificultades laborales que enfrentaban por contar solamente con

un “Certificado de idoneidad”. Por intermedio de profesor Miguel Serrano Camargo, delegado del decano Carlos Márquez y con la firma de Rafael Barberí, quien había sido secretario de la Escuela durante los años en que esta funcionó y dando cumplimiento al Acuerdo No 64 de julio 8 de 1955 del Consejo Directivo de la universidad, en ceremonia realizada el 3 de diciembre de 1955 en la Facultad de Medicina, 46 de las egresadas de la Escuela de Comadronas y Enfermeras recibieron su nuevo diploma (Consejo-Directivo-Facultad-Medicina, 1955). El diploma otorgado de “Enfermera General y de Obstetricia”, no era correspondiente con la denominación que para la época se utilizaba en la titulación otorgada por la Escuela Nacional Superior de Enfermeras de la misma universidad; su misión fue la de amparar los derechos laborales de las egresadas de la primera escuela.

### Legado de la Escuela de Comadronas y Enfermeras

La situación social de la mujer de esta época se describe un poco velada, pues tenía un campo de acción circunscrito al ámbito del hogar, con un papel fundamental de madre y cuidadora de los hijos, esposo o familia en general. Por consiguiente, cualquier actividad que quisiera realizar fuera de su domicilio debería estar en concordancia con su papel tradicional y en extensión de sus labores hogareñas; asumirse como maestra o enfermera le permitía cierta independencia, sin separarse mucho del rol establecido socialmente para las mujeres: atender a los demás.



Título otorgado a las señoras Dioselina Montaña de Amézquita y Ana Cecilia Ruiz de Ruiz como Enfermeras Generales y de Obstetricia en concordancia con el Acuerdo 64 del 8 julio de 1955 del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por las enfermeras Dioselina Montaña de Amézquita y Ana Cecilia Ruiz de Ruiz.

El proyecto en torno a la mujer lleva consigo la diferenciación en los esquemas de educación, participación político-social y de producción; estos persistieron tanto en la organización como en las reglas de conducta en las instituciones, aspectos que incidieron en la libertad de decisión y en el ejercicio laboral de las mujeres, señalando así una condición de retraso en las posibilidades de

desarrollo profesional que la mujer tenía en la segunda y tercera década del siglo XX; sin embargo, iniciativas como las de esta primera escuela de enfermeras de la Universidad Nacional, abrieron caminos trascendentales para la llegada de las mujeres a la educación superior y al sector sanitario, y para el caso específico de la enfermería, este proyecto constituyó un paso firme en el tránsito de la ocupación u oficio a la profesión.

Entrando ya en la fase final de la Escuela y para inicios de la década de 1930, se abandona la hegemonía conservadora y los nuevos gobiernos liberales preconizan cambios fundamentales en cuanto a políticas públicas, siendo de gran trascendencia para la formación de enfermeras las relativas a la educación femenina. Al respecto se trae a colación la siguiente cita:

*En 1930 se inicia el periodo de hegemonía liberal con la presidencia de Enrique Olaya Herrera a quien le correspondió firmar las normas que dan lugar a cambios sustanciales en la educación de las mujeres. La primera se refiere al Decreto 1874 de 1932 mediante el cual se autorizó el bachillerato femenino; la segunda al Decreto 1972 del 10. de diciembre de 1933 que dio el acceso de la mujer a la universidad. Algunos consideran la aparición de estas normas como una consecuencia directa de la política liberal, sin embargo, la realidad es otra, las determinaciones políticas no surgen únicamente por voluntad de los gobernantes sino por factores internos y/o externos que impregnan una dinámica a la sociedad. La gran depresión de 1929 y la segunda guerra mundial son dos crisis internacionales que repercutieron en la economía y en la política de los países latinoamericanos. En Colombia, los efectos se vieron en la industria manufacturera, en el intervencionismo estatal y en los movimientos sociales, lo que llevó, entre otros, a cambios en las funciones del Estado, necesidades de fuerza de trabajo y a cambios en la política agraria y sobre manejo sindical (Hernández Álvarez, 2002).*

El escenario donde se desarrolló la Escuela de Comadronas y Enfermeras se vio influenciado, entre otros aspectos, por el contexto económico y social del país de inicios del siglo XX, afectado por la tensión entre las secuelas internas de los conflictos sociales, entre ellos el colombo-peruano y la aparición de la *modernidad* en la nueva organización mundial, aspecto que trascendió todos los campos. En los países del dominio norteamericano, la higiene individual y pública se constituyó en uno de los ejes centrales de articulación de las políticas públicas en América Latina.

**Soldados colombianos que participaron en la defensa del país en el conflicto colombo-peruano, 1933.**  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la familia Parrado Lozano.



**Comisión Médica del Hospital San José en el conflicto con Perú.**  
Fotografía tomada del Archivo Histórico de la Comunidad de las Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación, Bogotá.

La iniciativa de creación de una escuela que preparara enfermeras seglares para el cuidado de los enfermos hospitalizados y la ayudantía médica fue de los profesores de la Escuela Nacional de Medicina, que contaron con el apoyo de la Beneficencia de Cundinamarca, de las directivas del Hospital San Juan de Dios, pero muy especialmente, con la decisión de los médicos formados en el modelo francés, y que por la época desempeñaban cargos de mucha importancia tanto en el gobierno central, como en sociedades científicas y círculos políticos de la ciudad y del país. Estas condiciones le otorgaron a la propuesta una condición de excepcionalidad, que a la final le significaría llegar a constituirse en el primer programa estructurado de formación de enfermeras que logró mantenerse en el tiempo de manera continua y sin interrupciones de ninguna índole. El papel de Rafael Barberi en su actividad de secretario y profesor de la Escuela, responsable del funcionamiento académico-administrativo, se constituyó en garantía para el programa, y la labor de la hermana Magdalena la consagró como maestra de práctica y tutora de la moral, las buenas costumbres y la disciplina de las alumnas.

El médico Rafael Barberi, por su constancia e interés por esta escuela y su trayectoria adicional en la formación de enfermeras en la Escuela de Enfermeras de San Juan de Dios y en la Escuela de Enfermeras de la Pontificia Universidad Javeriana, merece ser reconocido como uno de los pioneros de la enfermería en Colombia. El profesor Barberi, quien al igual que su padre, Ignacio Barberi, se convirtió en un prestante médico dedicado a la atención de los niños y a la educación de mujeres para el ejercicio de la enfermería, mediante el cargo asignado por la Facultad Nacional de Medicina como secretario de la Escuela, hizo realidad esta misión. De manera mancomunada, las religiosas de la Congregación de Hermanas de la Caridad de la Presentación acompañaron esta innovación, reafirmando y cristalizando de manera plena el compromiso que habían adquirido desde su llegada al país, de ser partícipes de la *enseñanza del arte de la enfermería*.

El programa, los requerimientos a las estudiantes y las condiciones para su formación se mantuvieron sin mayores modificaciones durante la existencia de la Escuela (1925-1937). Al hacer una revisión formal de los procedimientos académicos desarrollados, se puede apreciar la seriedad con que se organizó el programa y la manera como se formalizaron las mayores exigencias académicas, en concordancia con el nivel educativo de ingreso, y en coherencia con la más alta opción existente para las mujeres de la época.

Si bien la Escuela se creó con la orientación de comadronas y enfermeras, la realidad es que la práctica exclusiva de comadronas no se desarrolló como tal y el ejercicio de las egresadas se dio en calidad de enfermeras en todas las áreas, incluida la de la atención de partos. Una vez concluían sus estudios, las estudiantes recibían una certificación para poder desempeñarse, forma de refrendación que mantenía distancia con los demás títulos conferidos por la universidad; sin embargo, constituía la autorización legal requerida para el ejercicio del nivel más elevado de práctica de la enfermería en el país.

Un reconocimiento especial y un puesto de honor en la historia, no sólo del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sino de la

educación universitaria, merecen las estudiantes de esta primera escuela, mujeres que con su decisión de integrarse a esta naciente iniciativa de formación de enfermeras, marcaron hitos muy importantes, como ser pioneras de la enfermería colombiana y haber irrumpido masivamente en la universidad mediante su vinculación como estudiantes de la Escuela de Comadronas y Enfermeras para formarse con el objetivo de dar una respuesta más organizada y respaldada en el cuidado de los enfermos, en la atención de los partos y de los recién nacidos. El hecho de haber aceptado el reto de salir de sus hogares para obtener una formación que les serviría de pasaporte a su independencia como personas y mujeres, constituyó en sí mismo un hito para la educación de las mujeres y para la profesionalización de oficios femeninos en los ámbitos educativos y laborales.

El surgimiento de un programa de formación de enfermeras ligado a una escuela universitaria como la Facultad de Medicina, con la característica de centro de formación y referencia del conocimiento de la medicina nacional, le otorgó a la Escuela de Comadronas y Enfermeras, a las dos escuelas posteriores y finalmente a la Facultad de Enfermería, una condición excepcional, que desde su inicio le ha permitido independencia académica y social para ejercer el liderazgo y la vanguardia de la enfermería en Colombia.

## Bibliografía

- Afanador, L. d. P. (2007). Análisis de los procesos de institucionalización de la medicina preventiva en tres facultades de medicina de Colombia entre 1947 y 1965. Tesis de maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Agostoni, C. (2007). Las mensajeras de la salud, enfermeras visitadoras en la Ciudad de México durante la década de 1920.
- Artous, A., & Vinteuil, F. (1978). *Los orígenes de la opresión de la mujer*. Barcelona: Editorial Fontamara S.A.
- Attewell, A. (1998). Florence Nightingale 1820-1910. *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada*, XXVIII(1), 16.
- Barreira, I., & Baptista, S. (1999). Nexos entre pesquisa em história da enfermagem e o processo de cientificação da profissão. *Anais do 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Panamericano de Enfermería*, Out 2-7, 295-231.
- Calderón, L. F., & Jiménez López, M. (1913). Necesidad de escuelas nacionales de enfermeras y comadronas. *Memorias del Segundo Congreso Médico de Colombia*. Enero 19 a 26. 114-118.
- Castro Carvajal, B. (2007). *Caridad y beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia. 1870-1930*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Chagas, A. (1952). La enfermería en la América Latina. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, diciembre de 1952. Trabajo leído por la Sra. Agnes Chagas en el congreso de la asociación de enfermeras del estado de North Dakota, Grand Forks, N.D. Retrieved. Septiembre 12, 2010, from <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v33n6p638.pdf>
- Collière, M.F. (1997). *Promover la vida*. Madrid: McGraw-Hill.
- Congreso-Colombia. (1920). Ley 39 Por la cual se establece la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad de Medicina. Bogotá: *Diario Oficial* N. 17378 y 17379.
- Consejo-Directivo-Facultad-Medicina. (1955). Acta # 64 "Acta de entrega de diplomas de enfermería de 1927 el 8 de julio de 1955". *Registro de certificados*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermeras. Caja 1. Capítulo 4.
- De Swaan, A. (1992). *A cargo del Estado*. Barcelona: Ediciones Pomares Corredor.

- Dirección-Escuela-Comadronas. (1925). Acta No. 01. Exámenes de admisión de las candidatas a ingresar a la Escuela (30 de marzo). Bogotá: Facultad Nacional de Medicina.
- Dirección-Escuela-Enfermeras. (1925). Actas # 1 y 2. Escuela de Enfermeras. *Exámenes, cuentas, eventos científicos. Volumen 307. 1925-1940*. Bogotá: Facultad de Medicina, Escuela de Enfermeras. Caja # 1.1925-1950.
- Dirección-Escuela-Enfermeras. (1925-1950a). Actas # 13, 38, 77. Exámenes de grado. *Exámenes, cuentas, eventos científicos. Volumen 307. 1925-1940*. Bogotá: Facultad de Medicina, Escuela de Enfermeras Caja # 1 .1925-1950.
- Dirección-Escuela-Enfermeras. (1925-1950b). Actas # 2. *Exámenes, cuentas, eventos científicos. Volumen 307. 1925-1940*. Bogotá: Facultad de Medicina, Escuela de Enfermeras.
- Dirección-Escuela-Enfermeras. (1925-1950c). Actas # 61, 63, 65, 66, 67, 68, 70. *Exámenes, cuentas, eventos científicos. Volumen 307. 1925-1940*. Bogotá: Facultad de Medicina, Escuela de Enfermeras.
- Dirección-Escuela-Enfermeras. (1929). Acta # 28. Enero 26. Bogotá: Facultad de Medicina, Escuela de Enfermeras. *Exámenes, cuentas, eventos científicos. Volumen 307. 1925-1940*.
- Dirección-Escuela-Enfermeras. (1935). Actas # 64. Preguntas para exámenes de admisión. *Exámenes, cuentas, eventos científicos. Volumen 307. 1925-1940*. Bogotá: Facultad de Medicina, Escuela de Enfermeras. Caja # 1. 1925-1950.
- Donahue, M. P. (1993). *Historia de la enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Enralgo, L. (1982). *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat Editores.
- Foucault, M. (1980). *El nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica*. Mexico: Siglo Veintiuno Editores, S.A.
- Galvis Ortiz, L. (2001). *La familia: una prioridad olvidada, familia y democracia, violencia intrafamiliar, jurisdicción de la familia*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Goldmark, J. (1923). Nursing and nursing education in the United States: Report of the Committees for the Study of Nursing Education. (pp. 23). New York: The Macmillan Company.
- Gómez Serrano, C. (2006). Las mujeres y el cuidado de la salud y de la vida. In L. M. d. Rodríguez, A. L. López & O. J. Gómez (Eds.), *Cuidado de la vida, Cátedra Manuel Ancizar* (pp. 85-101). Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- González, J. I. (2006). *La teología del dolor de Recetas del espíritu para enfermos del cuerpo por el padre Pedro de Mercado de la Compañía de Jesús*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas.
- Gordon de Issacs, L. (2009). *Aspectos históricos, éticos, legales y filosóficos de enfermería*. Panamá: Imprenta Articsa.
- Griffon, D. P. (1995). Construyendo el edificio. Ethel Fenwick y el Registro Estatal. *Nursing History Review, American Association for the History of Nursing. Vol. 3, 1995. Trad. Luz Marina Argüello y Clara Munar Olaya*, Facultad Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1996.
- Grupo-Historia. (2005). Pioneros y pioneras de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Guhl, M. (2005). *Florence Nightingale La dama de la lámpara*. Bogotá: Panamericana.
- Hernández Hernández, E., & Pecha Quimbaya, P. (2003). *La universidad bogotana y la enseñanza de la medicina en el siglo XIX*. (1 ed.). Bogotá: Círculo de Lectura Alternativa Ltda.
- Hernández Álvarez, M. (2002). *La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Johnson, N. (2006). *Britain and the 1918-1919 influenza pandemic*. Londres: Editor Routledge.
- Llinás, J. P. (1937). Cierre de la Escuela de Comadronas y apertura de la Escuela de Enfermeras. Carta de la rectoría de la Facultad de Medicina del 20 de marzo de 1937, dirigida al doctor Barberi, secretario de la Escuela de Enfermeras. *Correspondencias, solicitudes, notas. Volumen 306. 1925-1940*. Bogotá: FDM Escuela de Enfermería. De la A-Z. Caja # 1.1925-1950.
- Matter, K. (1977). *Inversiones extranjeras en la economía colombiana*. Medellín: Ediciones Hombre Nuevo.
- Miranda Canal, N. (1992). La medicina en Colombia: de la influencia francesa a la norteamericana. *Revista Credencial Historia, Tomo II, 25-36*.

- Miranda, N., Quevedo, E., & Hernández, M. (1993). *Historia social de la ciencia en Colombia* (Vol. Tomo VII. Medicina 2). Santa Fe de Bogotá: Tercer Mundo Editores.
- Mommsen, W. J. (1987). *La época del imperialismo*. México: Siglo Veintiuno S.A. Volumen 28.
- Pedraza, H. (1954). *La enfermería en Colombia. Reseña histórica sobre su desarrollo. Legislación*. Bogotá: Editorial Minerva p. 34-57.
- Phinheiro M, R. S. (1953). Incorporación de la pedagogía, supervisión y administración en el Plan de Estudios de las Escuelas de Enfermería. Directora de la División de Enfermería, Servicio Especial de Salud Pública. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Agosto*.
- Presidencia-República-Colombia. (1918). Ley 58 Impuestos sobre la Renta. Bogotá: Marco Fidel Suárez. 2004-12-16. Biblioteca Virtual 2004-12-16. Banco de la República. Teresa Morales de Gómez.
- Presidencia-República-Colombia. (1922). Ley 99. Por la cual se adicionan las leyes sobre higiene pública. Bogotá: Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Presidencia-República-Colombia. (1924a). Decreto 995 reglamenta la Ley 39 por la cual se establece la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad de Medicina (Junio 7). Bogotá: Ley y Decretos Orgánicos de la Escuela de Comadronas y Enfermeras. Ministerio de Higiene y Salud Pública. Imprenta Nacional 1925. Universidad Nacional, Facultad de Medicina. Escuela de Enfermeras. Caja # 1. 1925-1950. Contenido Escuela de Enfermeras. Leyes y decretos orgánico de la Escuela de Comadronas y Enfermeras 1925-1925 registro 334 caja 1 capítulo 1.
- Presidencia-República-Colombia. (1924b). Decreto 1345 de 1924. Por el cual se aprueba el reglamento interno de la Escuela de Enfermeras (Julio 3). Bogotá: Universidad Nacional, Facultad de Medicina. Escuela de Enfermeras. Caja # 1. 1925-1950. Contenido Escuela de Enfermeras. Leyes y decretos orgánicos de la Escuela de Comadronas y Enfermeras 1925-1925 registro 334 caja 1 capítulo 1.
- Ramírez G, M. T., & Téllez C, J. P. (2006). La educación primaria y secundaria en Colombia en el siglo XX, de 2006. Retrieved from <http://www.banrep.gov.co/docum/ftp/borra379.pdf>
- Restrepo, L. J. (2006). *Médicos y comadronas o el arte de los partos, la obstetricia y ginecología en Antioquia, 1870-1930*. Medellín: La Carreta.
- Silva Beauregard, P. C. (2000). De médicos, idilios y otras historias. Relatos sentimentales y diagnósticos de fin de siglo (1880-1910). Premio Pensamiento Latinoamericano. Convenio Andrés Bello (pp. 292). Santa Fe de Bogotá: Editorial Universidad de Antioquia.
- Sotomayor, H. A. (1997). *Guerras, enfermedades y médicos en Colombia*. Bogotá: Orion Editores.
- Souza, A. (2003). La formación en enfermería y el desarrollo socioeconómico en América Latina 1850-1950. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 1(4), 18.
- Stallknecht, K. (1999). El CIE celebra con orgullo sus 100 años. Retrieved from [www.icn.ch](http://www.icn.ch) website
- Sánchez Torres, F. (1993a). *Historia de la ginecoobstetricia en Colombia*. Santafé de Bogotá: Giro Editores.
- Tirado Mejía, A., & Jaramillo Uribe, J. (1989). *Nueva historia de Colombia*. Bogotá: Planeta.
- Torres Umaña, C. (1935). Informe del señor rector de la Facultad Nacional de Medicina al señor ministro de Educación y profesores de la Facultad (pp. 34). Bogotá: Universidad Nacional - Facultad Nacional de Medicina.
- Tovar Zambrano, B. (1984). *La intervención económica del Estado en Colombia 1914-1936*. Bogotá: Fondo de Promoción de la Cultura del Banco Popular.
- Vargas Rubiano, A. (1994). *Vargas Rubiano Alfonso, Universidad Nacional y pediatría colombiana. Apuntes históricos. Nestlé de Colombia 1994, p 119*. Bogotá: Universidad Nacional y pediatría colombiana. Apuntes históricos. Nestlé de Colombia
- Vega Castor, R. (2002). *Gente muy rebelde*. Bogotá: Pensamiento Crítico. Cuatro volúmenes.
- Velandia Mora, A. L. (1995). *Historia de la enfermería en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería.

# Capítulo III

## **ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS (1937-1944)**

**Consuelo Gómez Serrano  
Elizabeth Vargas Rosero**

Como ya se mencionó en el primer capítulo de esta obra, durante la década de 1920 el sector salud se vio abocado a responder a nuevas exigencias mediante la adopción del modelo higienista, que privilegiaba el desarrollo y puesta en marcha de obras de infraestructura para la sanidad portuaria y del ambiente, y las acciones de higiene particular, entre ellas la realización de campañas sanitarias y la educación en salud para proteger prioritariamente la mano de obra; estas circunstancias pusieron en evidencia la necesidad de contar con personal de enfermería capacitado para asumir las funciones propias del modelo escogido.

Este modelo constituyó la fuente de inspiración de diferentes iniciativas, tal como lo reportó Inés Durana Samper, al plantear que el doctor Pablo García Medina justificó la creación de la Escuela de Enfermeras Visitadoras con la siguiente argumentación: “El dispensario para tuberculosos, como se ha dicho, es la base fundamental de la campaña, no dará resultado benéfico alguno, y por consiguiente será inútil, si no cuenta con enfermeras visitadoras, educadas especialmente para desempeñar sus funciones. Así formadas, las enfermeras han llegado a ser un elemento indispensable para que la higiene desempeñe el papel de ciencia social que le corresponde y que tan de cerca toca todos los problemas de la vida de una nación. Tales enfermeras visitarían las viviendas de los enfermos para vigilar que ellos cumplieran las instrucciones sobre tratamiento y profilaxis; instruirían a las familias sobre las precauciones que debían tener y estudiarían las condiciones en que éstas viven. Bien se comprende el benéfico papel que respecto a las clases necesitadas habrán de desempeñar tan importantes auxiliares... No debe perderse de vista que estas mismas Enfermeras Visitadoras serán de gran utilidad en la protección de la infancia y contribuirán poderosamente a preservarla del contagio” (Durana Samper, 2003). El médico García Medina se desempeñaba como director del Departamento Nacional de Higiene y era reconocido en el ámbito nacional e

internacional como autoridad en higiene y salubridad, tanto así que fue designado director honorario de la Oficina Sanitaria Internacional –OSI– (OMS/OPS, 2002), de donde se puede colegir el poder que podían tener las propuestas que él abanderaba.

La Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras fue creada en 1930 como dependencia del Departamento Nacional de Higiene; la dirección de la misma fue puesta en manos del médico pediatra José María Montoya, quien contrató por intermedio de la Fundación Rockefeller dos enfermeras norteamericanas para orientar la institución educativa. Se motivó la creación de la escuela por la necesidad de organizar la campaña contra la tuberculosis, para lo que era indispensable la formación de enfermeras visitadoras que vigilaran a los enfermos, cuidaran el cumplimiento de las medidas profilácticas e instruyesen a la familia de los enfermos para evitar el contagio. Entre el director del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública y el director de la Escuela elaboraron el plan de conferencias que debían ser dictadas por médicos, así (Presidencia-República-Colombia, 1930):

<b>Plan de conferencia</b>	<b>Conferencias</b>
Anatomía y fisiología	20
Bacteriología y parasitología	10
Higiene personal y salubridad pública	15
Medicina y enfermedades infecto-contagiosas	25
Cirugía e infecciones	6
Obstetricia	19
Pediatría	20
Ortopedia	5
Materia médica	10
Dermatología	4
Órganos de los sentidos	6
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>

Así mismo, se determinó que las enfermeras en calidad de instructoras se encargarían de llevar a las alumnas a las clínicas hospitalarias y a los dispensarios para la enseñanza práctica y para la enseñanza de las madres en el cuidado de los niños a través de la realización de visitas domiciliarias; el curso debía ser desarrollado en 18 semanas. En 1931 se graduó el primer grupo de 42 enfermeras visitadoras y al siguiente año un nuevo grupo con una mayor preparación, habiendo sido esta la primera experiencia de formación de personal especializado para el desempeño de las funciones propias del Departamento de Higiene (Pedraza, 1954). Durana Samper hace saber que en información publicada en la prensa el día 13 de noviembre de 1929, se hacía referencia a la llegada de las dos enfermeras: “*El Tiempo* lo destaca en su página médica así: “Organización del cuerpo de enfermeras sanitarias. Han llegado las señoritas Jane Louis White y Carolyn Ladd de las universidades de Michigan y Yale, enviadas por la Fundación Rockefeller” (Durana Samper, 2003).



**Primer grupo de alumnas de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras, 1930.**  
Cuerpo docente, sentados de izquierda a derecha: Miss Leodh (instructora), Jorge Andrade, Roberto Franco, Pablo García Medina, José María Montoya (director), Alejandro Villa Álvarez, Julio Aparicio y Miss White (instructora). Fotografía tomada del libro "La enfermería en Colombia" del Dr. Héctor Pedraza M. 1954, p. 38.

El plan de conferencias fue bastante más allá de preparar a las enfermeras para la campaña antituberculosa; se puede apreciar que el plan de temas se orientó a satisfacer una gama más amplia de necesidades, dándose las bases para el desempeño de funciones relativas al control de tratamientos, seguimiento de pacientes, educación sanitaria y de higiene personal, con especial énfasis en las enfermedades infectocontagiosas y en la atención materna e infantil.

Dado que el gobierno no continuó con la formación de enfermeras visitadoras, el Centro de Acción Social Infantil de las señoritas Isabel y Ana Sáenz, institución de carácter privado que había sido creada en 1930 para la protección de la infancia y la asistencia médico-social de los niños, estableció una nueva dependencia, la Escuela de Enfermeras, cuyo programa fue aprobado por el Departamento Nacional de Higiene mediante la Resolución 45 de 1932 y refrendada posteriormente por la Resolución 897 de 1937 del Ministerio de Educación (Pedraza, 1954). Con la intención de garantizar consonancia entre la formación de personal especializado y la ejecución adecuada de las funciones propias de los programas de salud, el Departamento Nacional de Higiene expidió la Resolución 76 de 1931 en la que se disponía que las enfermeras de dispensarios, consultorios, salas cunas y demás instituciones de asistencia social debían poseer el título de enfermeras otorgado por la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras; de no haber graduadas, se podrían designar alumnas matriculadas en la escuela (Pedraza, 1954). En 1932 se reorganizó la Escuela de Enfermeras Visitadoras para que se desempeñaran como auxiliares en las campañas sanitarias, de asistencia pública y protección infantil. Así mismo, se planteó que no sólo se debía beneficiar a la capital del país sino a otros lugares de la república (Presidencia-República-Colombia, 1932).

Como se puede apreciar, este proyecto educativo tuvo la misión de formar enfermeras competentes para el desempeño de funciones referidas a la hicie-

ne humana, al desarrollo de campañas de salubridad y de asistencia pública; ellas estarían listas para asumir las tareas propias de lo que hoy reconocemos como la salud pública y de los escenarios de atención extrahospitalarios. Por primera vez para enfermería, hacen presencia enfermeras norteamericanas que asumen la instrucción práctica de las alumnas. García Medina, en calidad de director del Departamento Nacional de Higiene y como representante de Colombia ante la OSI y las Conferencias Sanitarias Panamericanas asumió el liderazgo de llevar a la práctica los compromisos adquiridos a escala internacional, esfuerzos que se vieron recompensados en cuanto a la definición de políticas y organización de estructuras sanitarias centrales y nacionales. Sin embargo, no se apreció el mismo acompañamiento en los recursos financieros asignados para tal gestión y en el cumplimiento y ejecución de los planes propuestos; ya no sólo se trataba de actuar sobre las enfermedades epidémicas, sino de tomar decisiones que fortalecieran la organización sanitaria nacional y permitieran adelantar programas preventivos o de erradicación (OMS/OPS, 2002). En cuanto a la formación de enfermeras, la Fundación Rockefeller acompañó el proyecto de la misma manera como había venido haciéndolo con otros de corte sanitarista, con la pretensión de llegar a diferentes sitios del país y garantizar desde la base de atención en salud y las transformaciones requeridas en el sector.



**Señoritas Isabel y Ana Sáenz,  
fundadoras del Centro  
de Acción Social Infantil**  
Fotografías tomadas del libro  
"La enfermería en Colombia"  
del Dr. Héctor Pedraza M.  
1954, p 40-41.



Para inicios de la década de 1930 era evidente la necesidad de personal de enfermería que tuviese competencia para el desempeño de funciones de atención hospitalaria, tal como lo estaba realizando la Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Universidad Nacional, y de enfermeras sociales, formadas primeramente en la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras y posteriormente en la Escuela de Enfermeras del Centro de Acción Social Infantil; esta necesidad manifiesta se mantendrá en vigencia por mucho tiempo y sería la inspiradora de diversos programas de formación de enfermeras que se instituirían a lo largo de la primera mitad del siglo XX.

Recuérdese que a partir de la decisión tomada por la Universidad Nacional de clausurar la Escuela de Comadronas y Enfermeras y de la ubicación de su nueva escuela y programa de formación de enfermeras en el Hospital de San José, la Beneficencia de Cundinamarca se esforzó por abrir su propio programa de

formación de enfermeras en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, para lo que adoptó el nuevo programa de la Universidad Nacional, en concordancia con las normas vigentes; además, normó sobre el recurso humano de enfermería que laboraría en la institución y a su vez generó la obligación de retribución en servicio por parte de las alumnas que hubiesen recibido remuneración durante la etapa de formación.

El Comité Central de la Cruz Roja Nacional estableció en 1938 una escuela de enfermeras en Bogotá y nombró como directora a Blanca Martí (Pedraza, 1954), institución que recibió concepto favorable por parte del Consejo Directivo de la universidad por estimar que “las condiciones en que funcionará esta escuela, de acuerdo con la documentación presentada, son ampliamente satisfactorias, pues tanto el personal que estará al frente de ella, como el local y los elementos de que dispone son excelentes”. Además, se permitió insinuar al Ministerio de Educación “que delegue en la Dirección Nacional de Higiene la vigilancia de la marcha y la inspección de los estudios de dicha escuela”, para lo que se “deberá tener en cuenta que el pênsum y los programas de estudios, lo mismo que la reglamentación general, deben ser análogos a los de la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional”\* (Consejo-Directivo, 1938a). De igual manera, el Consejo Directivo emitió concepto sobre la Escuela de Enfermería de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul de Cali por estimar “que las condiciones en que está funcionando ella son ampliamente satisfactorias” (Consejo-Directivo, 1939a). En coherencia con la necesidad ya identificada de formar enfermeras, en diferentes partes del país surgieron iniciativas en tal sentido, que debían ser avaladas por la Universidad Nacional dadas las competencias que se le habían asignado.

**Enfermera Blanca Martí**  
Fotografías tomadas del libro “La enfermería en Colombia” del Dr. Héctor Pedraza M. 1954, p 49



\* Al referenciar información correspondiente a los documentos del Archivo de la Sede Bogotá de la Universidad Nacional de Colombia, se utilizará la sigla ASBUN.

En 1941 la Pontificia Universidad Javeriana fundó una Escuela de Enfermeras en el Hospital de la Samaritana de Bogotá; su plan de estudios, de tres años, otorgaba el título de Enfermera General y su primer director fue Rafael Barberí. Este programa recibió aprobación por parte de los ministerios de Higiene y de Educación a través del decreto 3451 de 1949 (Pedraza, 1954).

La Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia y su primer programa de enfermería, constituidos en la experiencia matriz de formación de enfermeras hospitalarias, había logrado mantenerse sin interrupciones a partir de 1925, caso que no era frecuente, puesto que otras experiencias de orden similar no habían conseguido subsistir por más de dos o tres promociones de egresadas o habían tenido un tránsito lleno de altibajos; por ejemplo, el programa se abría, entraba en crisis, se cerraba y volvía a abrirse; en fin, estaban sujetos a una serie de adversidades, ya de concepción sobre el papel de la mujer, ya económicas, ya de política institucional, que les deparaba una vida corta y discontinua. El Consejo Académico de la universidad decidió la clausura de esta escuela en enero de 1937 (Consejo-Académico, 1937) y fue ratificada por el Consejo Directivo en febrero del mismo año (Consejo-Directivo, 1937c) dándose vida a la Escuela Nacional de Enfermeras –ENE–, que constituyó la segunda escuela de enfermeras de la Universidad Nacional. Es justamente esta estructura y su programa de formación de enfermeras el objeto de estudio del presente capítulo.

### **Las transformaciones efectuadas por los gobiernos liberales**

Para la comprensión de los hechos determinantes del cierre de la primera escuela de enfermeras de la Universidad Nacional y la creación de la segunda, es necesario tener en mente las reformas y ajustes puestos en marcha por los gobiernos liberales establecidos a partir de 1930; especial interés para la ENE tienen las reformas educativas y la reorganización de la Universidad Nacional de Colombia.



**Alfonso López Pumarejo, presidente de Colombia**  
<http://www.unperiodico.unal.edu.co/dper/articulo/la-revolucion-en-marcha-en-el-contexto-internacional/>

En cuanto a la salud, el avance en el diagnóstico de las enfermedades se fue dando de manera gradual; durante las primeras cuatro décadas del siglo

fue posible efectuar algunos cambios modestos en el sector de los servicios de salud. El hospital, que siguió siendo central en la atención de salud, se fortaleció con la apertura de los hospitales de maternidad y se le fueron introduciendo técnicas y procedimientos antisépticos y asépticos. Los centros de salud, las enfermerías y los orfanatos se desarrollaron de manera desigual en las diferentes regiones del país y fueron víctimas fáciles de cierres cuando los ajustes fiscales así lo exigieron. La atención pública se amplió para incluir la atención a los militares, a algunos empleados del Estado y a diversos grupos selectos de trabajadores urbanos calificados. Varias empresas privadas proporcionaban atención en salud a sus trabajadores; las empresas extranjeras utilizaban los servicios de bienestar para doblegar el nacionalismo económico, mejorar la producción de los obreros y su productividad y fomentar una imagen favorable; las empresas nacionales la utilizaban para mantener a raya al Estado, retener a los trabajadores calificados y aplacar las protestas de los obreros. La lucha obrera se concentraba en la búsqueda de condiciones de higiene y de seguridad en el sitio de trabajo, pero la depresión mundial de los treinta llevó al descenso de los ingresos y al aumento del desempleo, lo que condujo a privilegiar la garantía de salarios de supervivencia frente a las condiciones de higiene laboral. Las iniciativas de filantropía nacionales, poco eficientes y efectivas en cubrimiento urbano, fueron complementadas con propuestas de filantropía internacional, especialmente de la Fundación Rockefeller, en el ámbito rural (Abel, 1996). La Constitución de 1936 había preconizado que “la asistencia pública es función del Estado, se deberá prestar a quienes careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirla de otras personas, estén físicamente incapacitados para trabajar” (Secretaría-Salud-Bogotá, 1999), sentencia que definía la dirección en la que se tendrían que construir las iniciativas gubernamentales en materia de salud.



**Dr. Jorge Bejarano, organizador X Conferencia Sanitaria Panamericana en 1938 en Bogotá**

Foto tomada del mosaico de la ENSE, 1947.

Como se informa en el libro de la OPS y el Estado colombiano, la organización de la X Conferencia Sanitaria Panamericana de 1938 efectuada en la ciudad de Bogotá, había sido presidida por el médico Jorge Bejarano, quien para la época era miembro del Consejo Directivo de la Universidad Nacional de Colombia (Consejo-Directivo, 1938b) y a su vez, uno de los más destacados higienistas del país. La realización de este evento en nuestro territorio se

puede entender como un reconocimiento a la labor de los higienistas colombianos y a los nuevos gobiernos liberales, en especial al del presidente López Pumarejo, dados los cambios introducidos a raíz de la reforma constitucional de 1936, “al establecer que la protección del trabajo y la asistencia pública eran responsabilidades del Estado; que la propiedad, además de un derecho, tenía una función social y, por tanto, podría intervenir y expropiarse. Así mismo, reafirmó el papel intervencionista del Estado en el manejo económico y replanteó las relaciones entre este y la Iglesia, pues desde el Concordato de 1887 la Iglesia gozaba de una gran injerencia en todos los ámbitos de la vida civil, en especial en la educación”. El gobierno también se había interesado en acciones sociales en beneficio de los trabajadores y de sectores populares, mediante legislación referida a la propiedad agraria y la creación del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social; el ministro del ramo aseguró que era propósito del gobierno hacer de la higiene, la sanidad y la asistencia pública los pilares de su plan administrativo, así como la unificación de los servicios preventivos y curativos a cargo del Estado, para lo que se esforzaría por formar técnicos colombianos en países mejor dotados que Colombia y apoyar la colaboración de los venidos de fuera, quienes habían prestado su colaboración en la solución de cuestiones apremiantes de la sanidad nacional; agradecía en particular a la Fundación Rockefeller y al Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos por la cooperación y la ayuda técnica ofrecida a los países y anunció que se propugnaría por la institucionalización de la carrera de higienista, por la creación de instituciones de formación en este campo y la de funcionarios subalternos (OMS/OPS, 2002).



**Carrera 7 con calle 13,  
Bogotá, 1938**

Galería 1901-1960  
Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/  
image\\_gallery/img/1865](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/1865)

**Estadio El Campín, Bogotá, 1936**  
Galería 1901-1960 Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/1862](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/1862)



**Carrera 7 con calle 13,  
Bogotá, 1940**

Galería 1901-1960  
Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/  
image\\_gallery?/mg/1866](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery?/mg/1866)

Dada la importancia de las decisiones tomadas a partir de la segunda Guerra Mundial, sus consecuencias en materia de salud y en el afianzamiento de la cooperación internacional, es de la mayor importancia tener presente la política del Buen Vecino, planteada por F. D. Roosevelt durante su mandato presidencial, en el que se diseñó y desarrolló un programa cooperativo en asuntos de salubridad y saneamiento entre el Instituto de Asuntos Interamericanos (IAI), entidad dependiente del gobierno de Washington, y

las otras repúblicas americanas. El gobierno colombiano solicitó su participación en el programa y una vez aceptada la propuesta, se creó a través de la Ley 36 de 1942 y del Decreto 41 de 1943 el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública –SCISP– como dependencia del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Dentro de las labores propuestas se encontraban: a) saneamiento de puertos, b) medidas para el dominio de enfermedades endémicas, c) establecimiento de centros de higiene, d) mejoramiento de la nutrición y e) preparación de personal colombiano en salubridad, ingeniería sanitaria, enfermería y administración de hospitales; entre tales compromisos se contemplaba la creación de una escuela de enfermeras (OMS/OPS, 2002), tal como se verá en el próximo capítulo al historiar lo correspondiente a la tercera escuela de formación de enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia.

Como se puede apreciar, estaban dadas las condiciones para que a través de la cooperación técnica y financiera norteamericana se tomara una serie de medidas definitivas para el cambio del modelo médico francés al americano, tránsito que se había iniciado desde finales de 1920 y que se afianzó y arraigó definitivamente durante la cuarta década del siglo XX, lo que se traduciría en una mayor inserción en el ámbito internacional a través de la adopción de programas sanitarios, del reporte estadístico de enfermedades infecto-contagiosas según tratados y acuerdos internacionales, de la puesta en marcha de programas epidemiológicos y de la profesionalización de la higiene mediante el desarrollo de programas académicos para médicos y “personal subalterno”, entre los más destacados.

Durante la presidencia de Enrique Olaya Herrera (1930-1934) además de afrontarse la crisis económica, se impulsó una serie de reformas políticas y sociales, destacándose las del sistema educativo nacional; entre ellas se evidencian el control, por parte del Ministerio de Educación, de la educación pública y privada en los niveles de escuela primaria, bachillerato y educación profesional; el intento de eliminar las diferencias entre la escuela elemental urbana y rural; la organización de la primaria en dos ciclos, el primero de conocimientos generales y el segundo de educación práctica en oficios agrícolas e industriales; la reorganización de la educación secundaria, que condujo a la oferta del bachillerato clásico de seis años; la educación para actividades profesionales en los planos científico y técnico superior, que se reservó para la universidad, y la mejora de la calidad de la educación y de las prácticas pedagógicas mediante la capacitación de maestros y profesores (Jaramillo U, 1989).

Al inicio de la administración de Olaya Herrera la situación de la mujer no difería mucho de la que tenía en el siglo XIX: para efectos jurídicos estaba asimilada a la condición de “menor de edad”, la escuela secundaria prácticamente no existía para ella y menos aún el acceso a la universidad. Su educación era la de la escuela primaria, ciertos conocimientos de costura y oficios manuales y en el caso de las mujeres de clases altas, alguna preparación para la vida social. La primera jurisprudencia que la incorpora con el proceso de modernización del país ocurre con la expedición de la Ley 28 de 1932 (Ley sobre

reformas civiles y régimen patrimonial en el matrimonio), mediante la cual se le otorgó manejo de sus propios bienes para contratar y actuar en la vida social. Un hecho relevante para la educación femenina, previo a la década del treinta, fue la creación del Instituto Pedagógico Nacional de Señoritas en la ciudad de Bogotá en 1928, que en realidad fue una escuela normal femenina que preparaba a las mujeres para asumir la enseñanza en las escuelas elementales y los jardines infantiles (Jaramillo U, 1989). Para algunas mujeres de clase media existían desde el siglo XIX las normales de señoritas destinadas a la formación de maestras y a partir de la década de 1920 surgen escuelas de comercio y de artes y oficios, que capacitan a las mujeres como secretarías y telegrafistas (Thomas, 2006).

En 1934 se reglamentó, mediante decreto presidencial a instancia del Ministerio de Educación Nacional, el plan de estudios para las facultades universitarias oficiales del nivel nacional y departamental, solicitud efectuada por los rectores universitarios por considerar adecuada la unificación de los estudios; en tal oportunidad se reglamentaron los estudios para las facultades de Medicina (año preparatorio más 6 años de estudio) y sus escuelas anexas: Odontología (año preparatorio más 4 años de estudio) y Farmacia (3 años de estudio); facultades de Derecho y Ciencias Políticas (año preparatorio más 5 años de estudio); facultades de Ingeniería (año preparatorio más 5 años de estudio) y sus escuelas anexas: Arquitectura (año preparatorio más 5 años de estudio) y Minas (año preparatorio más 5 años de estudio) y facultades de Ciencias de la Educación: Pedagogía, Ciencias Histórico-geográficas, Matemáticas y física, Físico-química, Idiomas modernos: francés-inglés, todas las modalidades de Ciencias de la Educación con una duración de 4 años de estudios, siendo esta la única opción en que se especifica que los estudios se ofrecían para hombres y mujeres y el pênsum era el mismo, tal como fue determinado por el Decreto 1569 de 1934 (Ministerio-Educación, 1934). Por la época, la Escuela de Comadronas y Enfermeras era una escuela anexa a la Facultad de Medicina, pero no fue mencionada para nada; es claro que el programa de enfermería no contaba aún con las calidades exigidas a los demás programas en cuanto a requisitos de ingreso, duración de los estudios y calidad y profundidad de las asignaturas del pênsum; la enseñanza de la enfermería aún no cumplía con las características de la educación universitaria y, en consecuencia, no era incluida en la reglamentación respectiva.

Se vislumbraba la educación como uno de los pilares más significativos para la puesta en marcha de los cambios ideados por los gobiernos liberales y uno de los instrumentos apropiados para tal propósito era la implementación de procesos reguladores de la enseñanza por parte del Estado.

En la década de 1930 se hacen evidentes las reformas educativas requeridas para satisfacer las necesidades de una sociedad en proceso de cambio, que apoyan la causa de la educación de las mujeres. Por la época son cada vez más visibles las mujeres que abanderan el desarrollo de proyectos tendientes a la transformación de la educación secundaria femenina y su admisión a la universidad. Estas solicitudes son el producto de experiencias educativas reali-

zadas en nuevas áreas tales como las bellas artes, la odontología, el comercio y el periodismo; de ajustes efectuados a la educación secundaria, como la inclusión de farmacia y enfermería en el pènsum de algunos colegios; de la formación de normalistas en el país, y de la experiencia de algunas mujeres que se desplazaron al exterior para poder ingresar a programas educativos no existentes en el país o a los que no se les permitía acceder en Colombia. La educación secundaria femenina no contaba con la organización necesaria para ofrecer estudios de bachillerato y las escuelas normales sólo preparaban a las mujeres para la enseñanza a nivel elemental, así que requerían mejoras cualitativas con el fin de preparar profesoras para la enseñanza secundaria (Cohen, 2001).



**Colegio Nacional Universitario de Vélez, Santander; el rector profesor Daniel Gómez Pinzón, los profesores y los alumnos. Fotografías obsequiadas al Grupo de Historia de la Enfermería por la familia Gómez Serrano.**

El Decreto presidencial 227 de 1933 que confirió a los colegios colombianos la facultad de preparar a la mujer para el bachillerato, despertó entusiasmo en todo el país; en Bogotá, los cuatro colegios que se reorganizaron en un tiempo relativamente corto para ser aprobados por el gobierno para el bachillerato fueron el Instituto Alice Block, el de María Auxiliadora de las Hermanas Salesianas, el de La Presentación del Centro de las Hermanas de la Presentación y el Colegio Departamental de La Merced de Bogotá, siendo este último el primero en el país en recibir autorización del Ministerio de Educación en 1935 para ofrecer el bachillerato (Cohen, 2001).

Al inicio del primer gobierno de López Pumarejo (1934-1938) se anunció el propósito de incorporar a la mujer a la vida nacional; ello significó para las mujeres de clase media el acceso a la Facultad de Educación, establecimiento de carácter mixto desde su creación en 1932, pero que muy exigüamente había vinculado a sus aulas personal femenino. El Gimnasio Femenino, colegio establecido para educar a las jóvenes de clase alta bogotana graduó el primer grupo de bachilleres en el año de 1936. La Ley 32 de 1936 prohibía toda clase de discrimi-

nación por sexo, raza o religión para ingresar a los establecimientos educativos; sin embargo, el acceso de la mujer a la educación secundaria seguía siendo la excepción. La tradición cultural del país, la Iglesia y los sectores de oposición no vacilaron en mostrar su resistencia a tales reformas, lo que condujo al gobierno de Eduardo Santos (1938-1942) a suavizar y reconducir la política educativa, llegándose a la puesta en marcha de un programa especial de bachillerato femenino orientado más intensamente a la preparación para la vida familiar que para el ingreso a la educación profesional universitaria (Jaramillo U., 1989).

Es necesario recordar que la educación se impartía de manera separada para hombres y mujeres, tal como lo señala Cohen. La coeducación o los colegios mixtos habían sido censurados por la Iglesia con la imposición de castigos como la interdicción, el pecado mortal y la excomunión. Dadas las dificultades existentes para acceder al bachillerato, especialmente en la provincia, algunas mujeres buscaron la forma de lograrlo y la única posible fue la de ingresar a planteles educativos de varones (Cohen, 2001). El desarrollo del bachillerato y la educación universitaria para la mujer generaron reacciones de respaldo o desaprobación y se discutió si las profesiones complementarían o amenazarían las virtudes femeninas y el desempeño del papel maternal (Cohen, 1971).

Este momento histórico es especialmente rico en oportunidades, amenazas y desafíos para la sociedad y en particular para las mujeres, que obtuvieron el derecho al voto en 1954 y ejercieron tal derecho en el plebiscito de 1957; algunas pocas de ellas, a partir de las reformas impulsadas por los gobiernos liberales, reclamadas previamente por las propias mujeres, salieron en búsqueda de oportunidades y de equidad para el ejercicio de sus derechos, forjaron grupos de mujeres prestas a asumir papeles públicos y a ser gestoras de sus propias vidas, para lo que hicieron frente a la polémica, a la censura y a las presiones generadas en torno a sus aspiraciones. También se empeñaron en construir una nueva imagen y en asumir nuevos roles y protagonismos, entre ellos, el de alcanzar la ciudadanía, conquistar los derechos y asumir los deberes que ello suponía. Es indudable que estos grupos minoritarios se convertían en punta de lanza, aun en contra del parecer de amplios sectores de oposición de las propias mujeres, de las jerarquías religiosas y de sectores políticos y sociales de reconocimiento nacional.

Los cambios que estaban aconteciendo en torno a las condiciones jurídicas y de educación de las mujeres eran de la mayor importancia. La enfermería se había constituido en una oportunidad de educación para ellas, sujeta hasta el momento a los mandatos y designios de la jerarquía médica en cuanto a los contenidos de enseñanza y a la vigilancia de las religiosas encargadas de los hospitales en cuanto a las experiencias de atención de los enfermos y a la custodia de la moralidad y buenas maneras propias de las mujeres de bien, según era entendido por la época. Ahora, las reformas liberales les daban una nueva oportunidad en materia educativa, les daban la oportunidad de formarse a nivel de bachillerato y de manera seguida se les abrían las puertas a la universidad; se ampliaba el espectro, además, de estudiar ciencias de la educación y enfermería, se les permitía ingresar a las carreras que tradicionalmente

eran conocidas como liberales y netamente masculinas: medicina, derecho e ingeniería, y a los demás programas que se estaban originando como producto de las transformaciones en materia educativa.

El gobierno de López Pumarejo tenía la concepción de que el Estado debía intervenir la economía del país, con la intención no sólo de racionalizarla, sino de dar al trabajador una protección, mediante la introducción de un equilibrio entre las relaciones obrero-patronales; la reforma laboral comprendía que en una economía en vías de actualización capitalista, habría que modificar la relación patrón-obrero y que la fuerza de trabajo debía organizarse con sistemas de contratación más estables a fin de armonizar la condición obrera con las necesidades estructurales de la industrialización, por lo que se impulsó el sindicalismo y se garantizó el derecho a la huelga; el sindicalismo fue la base de su política de construir una línea de apoyo al gobierno con el respaldo popular (Rojas C, 2004).



**Enfermera Beatriz Herrera, fundadora de la Asociación de Enfermeras Visitadoras, Bogotá 1935**

Fotografía tomada de la revista "ANEC", Año XVII, Nº 45-46, enero-diciembre 1986, p 2.

A la luz de las medidas que se fueron arraigando en el ámbito laboral, en 1935 un grupo de enfermeras de Bogotá creó la Asociación Nacional de Enfermeras Visitadoras, determinación que surgió por la llegada de un grupo de religiosas que no poseían el título de enfermeras para asumir los cargos que ellas desempeñaban en la Higiene Municipal. La defensa de los derechos de las enfermeras y de la profesión se constituyó en el germen que dio vida a la primera asociación de mujeres profesionales del país. Esta asociación se consagró como sindicato en 1949 y mediante la personería jurídica otorgada por el Ministerio de Trabajo se constituyó en la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC (Wiesner V, 1974). En el trasfondo nacional se contaba con la Ley 83 de 1931 por la que se legisló sobre los sindicatos y sobre la organización de asociaciones de profesionales, de propietarios agrícolas e industriales, las que también optaron por la denominación de sindicatos (Hernández Álvarez, 2002). Se pusieron en evidencia nuevamente las tensiones, que cada vez se hacían más frecuentes, entre las religiosas que no tenían una formación específica en enfermería y el personal laico que sí había accedido a procesos formativos específicos, lo que generó en las enfermeras de la época la fortaleza requerida para emprender la primera empresa asociativa en defensa de sus intereses laborales, gremiales y de fortalecimiento de la educación continuada de sus afiliadas.

## **La Universidad Nacional de Colombia: nuevos horizontes**

Moncayo recalca la intencionalidad del proyecto educativo de López Pumarejo, explicitado en el mensaje presidencial dirigido al Congreso en 1935, en el que enfatizó sobre “el abandono del interés por la educación durante más de medio siglo, y la necesidad urgente de transformarla en el primer deber del Estado, de colocarla en el primer plano de sus preocupaciones públicas, por encima de las obras de progreso material. En su criterio, había que mirar sin alarma la creación de nuevos impuestos destinados de manera exclusiva a la educación, y prestar debida atención a la educación secundaria, en su opinión relegada a la iniciativa particular, convertida en un negocio apostólico, en una forma lícita del comercio que rechazaba con terca insistencia la intervención oficial. No se trataba de monopolizar la instrucción privada, sino de que con el transcurso del tiempo, tuviera que hacer esfuerzos muy grandes para poder competir libremente con la que el Estado ofreciera” (Moncayo Cruz, 2000). Con esta concepción se dio curso al conjunto de reformas educativas, que culminan con la transformación y consolidación de la universidad pública.

El 7 de diciembre de 1935, el presidente Alfonso López Pumarejo y el ministro de Educación Nacional Darío Echandía, firmaron la Ley 68, Ley Orgánica de la Universidad Nacional de Colombia (Congreso-Colombia, 2000). En la exposición de motivos del proyecto de ley, el ponente Carlos García Prada planteó: “El problema de la educación en Colombia es de capital importancia, pues de su solución habrá de depender el porvenir mismo de la nacionalidad. Así lo han comprendido todos y así lo proclama el Gobierno Nacional, que ha hecho de él algo como el eje de su actividad administrativa, y con grande alteza de anhelos y propósitos lucha ahincadamente por hallarle una solución acertada de permanente eficacia. La reforma educativa en Colombia es urgente e inaplazable, y quien no la sienta y no colabore en ella con fe y entusiasmo ejemplar está fuera de la realidad histórica nacional” (García Prada, 2000); posteriormente sentenció que “la Universidad Nacional está en el deber de ser el alma del Estado, su cerebro y su voluntad, el centro radiante de vida, de acción, de arte, de ciencia y de dominio expansivo del pueblo colombiano y para ello es indispensable que amplíe y estructure sus múltiples funciones, sobre la base insustituible e inquebrantable de la unidad orgánica, fuertemente cohesiva, y tanto espiritual como material, que contempla el proyecto de ley que ahora pongo respetuosamente a vuestra sabia consideración” (García Prada, 2000). Concluyó el ponente que el proyecto “no hace alusión alguna a la enseñanza, ni a los contenidos, ni a los métodos que deban seguir en el curso de los años, por creer su autor que nada de ello compete al Congreso de la República, dependiendo, como depende, por una parte, de los cambios y progresos de la civilización, y por otra, de los elementos personales docentes de que disponga la República, ahora y en lo porvenir. En materia de enseñanza, la educación humana es de importancia capital, y ni la inteligencia, ni la voluntad, ni la imaginación creadora, ni la preparación de maestros y discípulos son cosas sobre las cuales pueda legislar el Congreso de la República” (García Prada, 2000). Los principios que iluminaron la organización de la universidad fueron: la autonomía relativa y la unidad administrativa, incluida en esta última la construcción de la ciudad universitaria para la reorganización e integración física de la institución.



LEY 68 de 1935, ley orgánica de la Universidad Nacional de Colombia.  
Tomado del DVD Normatividad UN. Un paso hacia la reconstrucción histórica 140 años.  
División de Archivo y Correspondencia, Universidad Nacional de Colombia.

La ley orgánica que integró en la Universidad Nacional de Colombia las facultades, escuelas profesionales nacionales e institutos de investigación que por la época funcionaban en el país, además del Conservatorio Nacional de Música, el Observatorio Nacional, los museos y el Instituto Nacional de Rádium, ordenó la construcción de la ciudad universitaria y concedió un alto grado de autonomía universitaria. De esta reforma se desprendieron importantes cambios académicos y pedagógicos: la libertad de cátedra, la creación de nuevas áreas técnicas y científicas, el uso de laboratorios y bibliotecas, la participación estudiantil, la extensión cultural y el bienestar estudiantil. Se sentaron las bases para poner en contacto a la universidad con las corrientes contemporáneas de la ciencia y la cultura, con los grandes pensadores del siglo XX, con la investigación, con los debates y con las publicaciones universitarias (Jaramillo U, 1989).

La reforma de la universidad dio lugar a la libertad de cátedra, contrarrestando la influencia dejada por la hegemonía conservadora en la que la cátedra era de carácter confesional y los profesores preferentemente eran seleccionados entre los vinculados al Partido Conservador. Acevedo señala, que en opinión de Gerardo Molina, a partir de la reforma de la universidad en 1935 entró a regir

el profesionalismo en la educación superior: “En la actual etapa política del país no puede ni debe tener la universidad un carácter confesional... abre sus puertas a ideas antes en exilio; acepta en el profesorado, mediante la sabia reglamentación que ha hecho de esa carrera, a elementos de cualquier formación ideológica desde que tenga un respaldo científico, estimula la libre investigación de los estudiantes y forma en ellos, a partir del año preparatorio... el hábito del análisis en torno de los hechos diarios; y preconiza la necesidad de discutir en las aulas los grandes temas colectivos, a condición de que en esas controversias no intervenga ningún afán proselitista” (Acevedo C, 1997).

Gabriel Durana Camacho sostuvo, en el informe que rindió en calidad de rector del período 1936-1937, que una de las preocupaciones existentes en la universidad era la referida a la ampliación del radio de estudios, lo que conducía inequívocamente a la formación de nuevos profesionales; al respecto señaló que la Facultad de Medicina, la Escuela de Enfermeras y el curso de Asistentes de Bacteriología y Laboratorio abrían nuevos rumbos a la educación de la mujer, y dentro de algunos estudios de reciente creación, tal como la enseñanza industrial, adscrita a la Facultad de Ingeniería o la licenciatura administrativa de la Facultad de Derecho o los estudios de decoración y de artes aplicadas de la Facultad de Arquitectura y Bellas Artes, son algunas de las que tienen la finalidad de ofrecer estudios más económicos, lo que permite el acceso a jóvenes que no pueden vincularse a programas de estudio más extensos (seis años), o que teniendo afición por el estudio y deseo de progresar, no pudieren seguir completa una carrera universitaria y dentro de las actividades de su trabajo deseen perfeccionar sus conocimientos (Durana Camacho, 2004).



Escudo de la Escuela  
Nacional de Enfermeras  
ASBUN: Carpeta Escudo ENE.



Desde esta óptica institucional, la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional se constituyó en espacio proclive para avanzar en la construcción del primer modelo de formación universitaria de enfermeras del país. En concordancia con las exigencias académicas imperantes en la universidad, esta nueva escuela y su programa académico tienen que incursionar de manera diferente en el interior de la universidad. Todo ello en su conjunto, le permitió dar los primeros pasos en la construcción de su autonomía académico-administrativa y le otorgó la opción de constituirse en una vía de acceso de las mujeres a la vida universitaria.

## La Sociedad de Cirugía y el Hospital de San José: copartícipes del nacimiento de la Escuela

Un grupo de jóvenes médicos versados sobre las prácticas quirúrgicas vigentes en la ciudad capital y de su relación con la elevada mortalidad, producto de las técnicas operatorias utilizadas, de los traumatismos adicionales generados por las intervenciones y por la falta de conocimientos y de materiales apropiados para el control de las infecciones reconocieron la necesidad de crear una institución que intentara resolver tales dificultades. Además, decidieron darles la oportunidad a las gentes menos favorecidas de ser beneficiadas de la cirugía abdominal, razón por la que escogieron la casa de las Hermanas de la Caridad, llamada El Campito, para organizar una sala de operaciones en donde las hermanas se encargaran del cuidado de los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Una vez puesta en marcha la iniciativa, producto de tal innovación y del acúmulo de experiencias, concibieron la idea de fundar una sociedad que se encargara definitivamente del proyecto (Muñoz, 1958). De tal manera se dio origen a la Sociedad de Cirugía de Bogotá y desde sus inicios se contempló, como una de sus prioridades, la construcción y puesta en marcha de un hospital.

Se emprendió entonces la tarea de trabajar en tal propósito, lo que finalmente condujo a la inauguración formal del Hospital de San José el 8 de febrero de 1925. Previamente (13 de octubre de 1924), se había protocolizado un contrato con los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, que se comprometieron con la asistencia, servicio y alimentación de los enfermos y con el suministro de elementos de curación y de drogas, según fórmulas magistrales. De manera inmediata se presentó un grave problema en relación con los Hermanos Hospitalarios, dado que ellos no podían atender a las pacientes mujeres en razón de los principios propios de su congregación; el impasse llevó a la finalización del contrato con los hermanos y condujo a la contratación de las Hermanas de la Presentación para que administraran el hospital. Esta comunidad religiosa asumió el compromiso en noviembre de 1928 (Arévalo S, Blanco C, & Figueroa B, 2008).



**Enfermera Elena Samper Gómez.**  
En su graduación como enfermera.  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia  
de la Enfermería por la enfermera Lotti  
Wiesner Vanegas.



**Carta de nombramiento de Elena Samper Gómez.**  
En: Libro Notas enviadas de la Universidad Nacional  
a la Escuela de Enfermeras, del 1 de enero al 31  
de diciembre de 1937, 1938 y 1939. Universidad  
Nacional.- Rectoría.- Secretaría, Año de 1937.- p1.

En el decir de Muñoz, en la sesión de la Junta Directiva de la sociedad, efectuada el 29 enero de 1937, Julio Manrique propuso que en el Hospital de San José se desarrollaran actividades docentes, para lo que se encontraba suficientemente capacitado; ello constituiría tarea de gran trascendencia para la medicina nacional. Adicionalmente, “presentó el proyecto de la señorita Elena Samper, la primera mujer colombiana con diploma de enfermera y con título del Medical Center de New Jersey, para fundar una Escuela de Enfermeras en el Hospital de San José. Por el acuerdo de la Universidad Nacional se resolvió crear esa Escuela y se nombró a Elena Samper como directora. Esta es la primera Escuela Universitaria que se crea en el país” (Muñoz, 1958), coyuntura ratificada por Cáceres al enfatizar en las calidades académicas de Elena Samper Gómez y en los acuerdos convenidos entre la Sociedad de Cirugía de Bogotá y a Universidad Nacional para la puesta en marcha de la ENE (Sociedad-Cirugía-Bogotá, 1997)\*.\*.

La enfermera Elena Samper Gómez, recién llegada a Colombia después de culminar su formación profesional, debía ser conocedora de las tensiones que se vivían en Estados Unidos en torno a la formación de enfermeras. Tal problemática fue estudiada por Donahue en su libro Historia de enfermería, en el que afirma que una vez finalizada la primera Guerra Mundial la tensión se centró en los temas de salud pública. La Fundación Rockefeller organizó en 1919 una conferencia con el propósito de examinar la situación de enfermería en salud pública en Estados Unidos; el consenso logrado fue que los programas de formación básica no preparaban a las enfermeras para tales funciones, razón por la que se constituyó un comité para que investigara a fondo la situación, la que concluyó con la presentación del Informe Goldmark, (Josephine Goldmark presidió la comisión) en 1923. Previamente se había efectuado un estudio sobre las tareas a ser realizadas por las enfermeras y las cualificaciones necesarias para su ejecución, lo que conduciría al establecimiento los niveles educativos mínimos requeridos con base en las funciones. El informe enfatizó en 10 conclusiones significativas, pero en criterio de Donahue, las cuatro sobresalientes se referían a: 1) que todas las instituciones que tuvieran empleadas enfermeras de salud pública, debían exigir una formación básica hospitalaria, seguida de un curso posgraduado de salud pública; 2) la necesidad de tomar medidas de legislación estatal para el servicio subsidiario de enfermería, lo que serviría a las órdenes de médicos en ejercicio en el cuidado de enfermedad leve y crítica en la convalecencia y probablemente colaboraría, bajo la dirección de la enfermera formada, para la enfermería hospitalaria y domiciliaria; 3) las directivas, supervisoras, instructoras y enfermeras de salud pública debían recibir una formación especial complementaria y más amplia que la del curso básico de enfermería, y 4) dado que el desarrollo de un servicio de enfermería para

---

\*\* La familia Samper Gómez había sido conformada por Alberto Samper Sordo y Elena Gómez de Samper; después del temprano fallecimiento del padre, la madre contrajo segundas nupcias y la nueva familia trasladó su residencia a la ciudad de Elizabeth en New Jersey, lugar en el que los siete hijos continuaron su formación académica, habiendo sido esta la oportunidad tomada por Elena para estudiar enfermería. En el sentir de Inés Ortega de Kinnane, Elena era un modelo –un ejemplo especial– que representaba el ideal de servicio de los Samper, de trabajar por el país (Ortega de Kinnane, agosto 22 de 2009).

el cuidado de los pacientes y para las modernas campañas de salud pública requiere una financiación de la formación de enfermería a todos los niveles, hace imperiosa la financiación de escuelas universitarias de enfermería. A raíz del informe, se creó la Yale University School of Nursing, financiada por la Fundación Rockefeller, una escuela que demostró la importancia de la financiación independiente y el carácter profesional de la misma (Donahue, 1993).

De manera seguida se organizó el Comité sobre Graduación de las Escuelas de Enfermería para calificar y clasificar las escuelas, estudiar el trabajo de las enfermeras y definir sus deberes, que rindió un primer informe en 1928. En él se destacaba el conflicto económico entre las enfermeras y sus empresas y entre el servicio de las estudiantes y los objetivos de las escuelas. Las siguientes son algunas de sus conclusiones: los requisitos educativos de ingreso a las escuelas eran mínimos, la mayoría de las escuelas existían sólo para proporcionar un servicio a los hospitales, una producción excesiva de enfermeras había generado desempleo crónico y los salarios y las condiciones de trabajo eran deficientes; estos resultados suponían un grave cuestionamiento sobre la formación de enfermeras. Como producto de este estudio se elaboraron algunas recomendaciones, así: 1) la sustitución en los hospitales de los estudiantes de enfermería por enfermeras graduadas, 2) los recursos económicos requeridos para la educación de enfermería debían proceder de fondos diferentes a los del cuidado de los pacientes del hospital, tales como fondos privados o públicos destinados a este propósito y 3) la necesidad de los hospitales de contar con mano de obra barata no debía considerarse un argumento legítimo para el mantenimiento de una escuela de enfermeras; esta decisión debería estar referida sólo a la calidad y cantidad de experiencias educativas que el hospital estuviere en capacidad de ofrecer (Donahue, 1993).

Lo más probable es que estos argumentos estuvieran en la mente y en la argumentación de la enfermera Samper Gómez al momento de efectuar la propuesta de apertura de una escuela de enfermeras. A medida que exploremos el desarrollo de tal iniciativa, examinaremos lo que de allí se puede haber desprendido.

### **Naturaleza de la Escuela Nacional de Enfermeras**

Gabriel Durana Camacho, rector de la universidad, hace saber que “la continua solicitud de los médicos llevó al convencimiento de la universidad sobre la extraordinaria urgencia de la fundación de una escuela de enfermeras, conducida dentro de un ambiente científico, para formar personal que no solamente sea de colaboración para el médico, sino de administración y dirección para los hospitales... en consecuencia, el Consejo Directivo de la universidad ordenó la fundación de la escuela, que comenzará a funcionar en el curso del presente mes de mayo [1937], en el Hospital de San José, que fue solicitado con este fin por la Sociedad de Cirugía” (Durana Camacho, 2004).

En torno a la aprobación formal de la reorganización de la escuela se había desarrollado una serie de labores preparatorias y de manera inmediata se dio curso a otras tantas que debían cristalizar la determinación ya tomada. Este nuevo aire para la enseñanza de la enfermería se encontraba inserto en el

conjunto de decisiones que se estaban tomando en la universidad a raíz de la expedición de la Ley 68 de 1935, la que como ya se planteó, tuvo un carácter fuertemente transformador, integrador y de modernización de la universidad pública; en esta nueva organización, el Consejo Directivo y el Consejo Académico fueron los encargados de orientar, integrar y armonizar al conjunto de facultades, institutos y demás instituciones que habían sido agregadas para la consolidación de la Universidad Nacional de Colombia, con miras a una efectiva incorporación y coordinación tanto académica como administrativa.



**Hospital de San José**

Fotografía tomada del "Repertorio de Medicina y Cirugía".  
Rev. bimensual, Vol. IV, Nº 6, 1949  
Colección de la Biblioteca Nacional.

Los años subsiguientes a la expedición de la ley orgánica de la Universidad Nacional fueron empleados en hacer realidad la construcción científica, administrativa, funcional y física (campus universitario) de la universidad, lo que se tradujo en la generación de un vasto conjunto de disposiciones normativas, de responsabilidades de las autoridades académicas, de los cargos y de las dependencias; la elaboración de nuevos planes de estudio y programas académicos, la concertación de normas de manejo patrimonial y de las rentas, del establecimiento de condiciones de vida estudiantil y de orientaciones y procedimientos que permitieran a cada dependencia la autonomía suficiente para reglamentarse de acuerdo con su finalidad (Durana Camacho, 2004). Mediante este conjunto de esfuerzos se alcanzó la aprobación y puesta en marcha de dos proyectos de gran significación institucional. El primero fue la expedición del Acuerdo 66 de 1939, "Estatutos de la Universidad Nacional" (Consejo-Directivo, 1939c), que se constituyó en el primero de este orden, y hacía referencia al conjunto de normas relativas al estatuto general, académico, del profesorado, estudiantil, de personal administrativo, de bienestar, de deportes, de pensiones de jubilación y de manejo de almacén y depósitos, y el segundo fue la construcción y dotación de la ciudad universitaria.

Para la creación de la Escuela Nacional de Enfermeras –ENE– se generó una serie de conversaciones previas entre funcionarios de la Facultad de Medicina, el Consejo Directivo de la universidad, el Hospital de San José y la Sociedad de Cirugía de Bogotá. En sesión del 21 de diciembre de 1936, en el Consejo Directivo de la universidad se desarrolló un debate relativo a la reestructuración de la Escuela de Enfermeras en los siguientes términos:

*... presentado por el consejero Bejarano [Alberto], quien en uso de la palabra lo sustenta diciendo que el proyecto ha sido consultado con el Dr.*

*Barberi, Director de la Escuela de Enfermeras y el Secretario de Asistencia Social, con el Dr. Cavelier y con el Dr. Pedro E. Cruz, quienes están bien informados de la organización de las escuelas de esta índole, y no le hicieron objeción alguna. Luego se refiere a la escuela actual de enfermeras para hacer un recuento de las malas condiciones en que se encuentra. Pone de presente las ventajas de una organización como la que prevé el proyecto y dice que el estudio en esa forma de externado les permitirá a las alumnas asistir a varios hospitales y visitar diferentes instituciones de las que derivarán gran provecho. Habla también de la posibilidad de traer alumnas de los Departamentos las cuales pueden quedar muy bien alojadas en la institución llamada "El hogar de la Joven", en donde por \$15-00 mensuales encuentran buen alojamiento y cuidados tanto en el orden material como moral; termina diciendo que deja a la consideración del Consejo los demás puntos del proyecto como condiciones, pênsum, etc. El consejero Doctor Molina [Gerardo] objeta el proyecto en cuanto se refiere a la no admisión de mujeres casadas y dice que él cree conveniente que se les deje asistir y obtener el título, pues esos conocimientos serán de gran utilidad en su hogar y si se llega el caso de enviudar quedando sin medios de subsistencia, pueden usar de ese título para emplearse en tal clase de actividades. El consejero Bejarano explica por qué las casadas no deben ingresar a esta escuela de enfermeras; se refiere a que el pênsum de estudios es lo suficientemente recargado para emplear el día en las clases y las visitas que se hayan de hacer y aquellas no dispondrían de ese tiempo. En seguida explica que el título de enfermera social es necesárisimo por cuanto quienes lo tengan serán las encargadas de coadyuvar en la labor de los departamentos de higiene, pero que exige haber obtenido previamente el de enfermera hospitalaria, porque de lo contrario no habrían aspirantes a esta última rama de la enfermería, al mismo tiempo que ella les da una mejor preparación.*

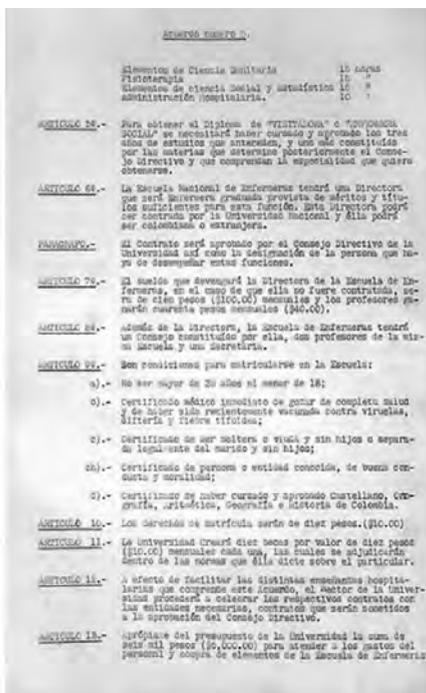
*El señor Rector [Gabriel Durana Camacho] dice que ha pensado hacer una gira por los departamentos saliendo de aquí el 26 del mes en curso y que tendrá ocasión de hablar con los directores de educación departamental para recabar de ellos la creación de becas en la Universidad y entre estas dos o tres de cada departamento para la escuela de enfermeras. Dice que una muchacha del Departamento, aún viniéndose sola se encontrará en buenas condiciones a su ingreso en la escuela, pues allí estará a cargo de una directora honorable y en su alojamiento estará amparada por una institución que le dará toda clase de garantía, como es el "Hogar de la Joven".*

*Puesto en discusión se le da primer debate y pasa en consulta al Consejo Académico (Consejo-Directivo, 1936a).*

Al día siguiente, de manera urgente (Consejo-Directivo, 1936b) se discutió el asunto en segundo debate y se aprobó; en seguida fue sometido a la consideración del Consejo Académico, instancia en la que se debatió la propuesta el 25 enero de 1937 y se emitió el Acuerdo 4 del mismo año; el asunto se envió de retorno al Consejo Directivo de la universidad y en sesión del 6 febrero se aprobó el Acuerdo 5 de 1937, siendo este, finalmente, la norma que se empezó a aplicar para todos los efectos. En consecuencia, constituyó el acto administrativo que dio vida a la nueva escuela y a su respectivo programa.

Apréciase que la discusión en la universidad fue bastante más amplia que las registradas en las otras instituciones participantes; se pensaba en alumnas externas, ubicadas en la "Hogar de la Joven", sometidas a experiencias académicas en diferentes instituciones de salud, con la opción de vincu-

lar estudiantes de diferentes departamentos del país mediante la creación de becas, y en la titulación de enfermeras sociales que se encontraran en capacidad de atender los requerimientos del Departamento de Higiene; los alcances de la propuesta de la universidad eran más amplios y ambiciosos, coherentes con sus nuevos derroteros académicos. Por su parte, en el decir de los representantes de la Sociedad de Cirugía, la idea era desarrollar actividades docentes en el Hospital de San José y abrir una escuela de enfermeras en el hospital, para lo cual partieron de la iniciativa presentada por la enfermera Elena Samper Gómez. En el transcurso de cuatro meses de estudios y debates, se logró la concertación de acuerdos institucionales conducentes a la apertura de la escuela.



Acuerdo 5 de 1937 del Consejo Directivo por el que se reorganiza la Escuela Nacional de Enfermeras  
Tomado de DVD Normatividad de la Universidad Nacional de Colombia. División de Archivo y Correspondencia. Sede Bogotá. 2007.

Dado que la apertura de la escuela y del programa de formación de enfermeras se había convenido entre la Universidad Nacional y la Sociedad de Cirugía, y que en algunas oportunidades habían intervenido representantes de otras instituciones, a lo largo de su existencia se evidenciaron algunas tensiones, propias de la óptica particular de cada organismo, sobre las diferencias existentes en los propósitos institucionales y los vínculos e intereses de algunos de los participantes en las instituciones comprometidas, entre los que se encontraban miembros que formaban parte simultáneamente de las dos instituciones o de una de ellas y paralelamente ejercía algún cargo de política pública en salud del nivel nacional o local.

El carácter que le imprimió la universidad a la escuela era del mismo talante del que se otorgaba a las demás escuelas; en consecuencia, la ENE era considerada una Facultad Menor, tal como la concebía la ley orgánica al referirse a las escuelas de la universidad; ello le significaba regirse por una directora, un Consejo de Escuela y una secretaria y contar con la autonomía relativa propia de cada escuela, circunstancia que le daba la autoridad requerida para proponer sus reglamentos internos, determinar el anteproyecto anual del presupuesto, efectuar ajustes al pènsum, proponer el profesorado requerido, autorizar la matrícula de las estudiantes, imponer las sanciones disciplinarias a las alumnas, velar por el cumplimiento de los programas de enseñanza y mantener informada a la rectoría sobre el movimiento académico y administrativo de la dependencia (Consejo-Directivo, 1939b). La directora de la Escuela, enfermera Elena Samper Gómez, fue nombrada mediante resolución de rectoría del 8 de febrero de 1937 (Consejo-Directivo, 1937a) y tomó posesión del cargo el 27 de abril del mismo año (Rectoría, 1937). Ella era una de las mujeres que habían tenido la oportunidad y la determinación personal 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 y, así mismo, de ser pionera en el desempeño de un cargo académico administrativo en la Universidad Nacional de Colombia.

Entre la UNIVERSIDAD NACIONAL, representada en este acto por el Rector, señor JUAN CRISTÓBAL RESTrepo, debidamente acreditado por el Rector, que en adelante se llamará la UNIVERSIDAD, por una parte, y la Sociedad de Cirujía, representada por su Presidente señor JOSÉ MARIA SUAREZ, que en adelante se llamará la SOCIEDAD, se ha celebrado el presente contrato en los siguientes términos:

1.- En virtud del Decreto 215 del presente año, aprobado por el Consejo Directivo de la Universidad, se designó a la Escuela Nacional de Enfermeras, creada por la Ley 59 de 1.936 y reconocida por el Decreto Ejecutivo 29 295 de 1.937.- La Sociedad de Cirujía, desea colaborar en este labor, constituyendo la Universidad el Hospital de San José para que funcione en él la Escuela respectiva, en las siguientes condiciones:

- 1).- La SOCIEDAD constituirá a la UNIVERSIDAD el Hospital de San José con sus salas y servicios de enfermería, botica y laboratorio, etc., para que la Escuela funcione en ellas de manera gratuita de las alumnas de la Sociedad.
- 2).- Constituirá albañilería, albañilería, lavado de ropa y atenderá las demás necesidades edilicias-gigantes para veinte (20) alumnas a expensas de la Sociedad.
- 3).- Proporcionará la Escuela de locales adecuados para las clases teóricas y prácticas.
- 4).- Será cumplir los reglamentos internos de la Escuela para contribuir al logro de este fin contratado a sus expensas los servicios de uno o dos maestros de la teoría y los de las prácticas necesarias.

2.- La UNIVERSIDAD se obliga a suministrar el material de enseñanza necesario, entendiendo por tal aquellos elementos que no se encuentran para el consumo, sujeción o diligencias de las enfermeras de la Escuela de enfermería para cada alumna, tales de escritorio, tanto de monederos y libros de consulta y solo suficientes para cada alumna. Será de cargo de la UNIVERSIDAD, el pago del personal directivo y docente de la Escuela, que se componerá de una Directora que debe reunir las condiciones exigidas por el Decreto 215, y de una Secretaria; además deberá y pagará un millón que se consigne del presupuesto edilicio-gigantes de las alumnas. 3.- La Escuela tendrá un Consejo que asessorará a la Directora en las cosas en que ella se incline, y que estará formado por la Directora de la Escuela, por un representante de la UNIVERSIDAD, por un representante de la SOCIEDAD DE CIRUJIA, por un representante del personal docente de la Escuela, elegido por ésta, y una alumna elegida por ellas mismas. La Madre Superiora del Hospital de San José tendrá voz, pero no voto, en las deliberaciones, y podrá concurrir a las sesiones. Los programas de estudio serán fijados por

- 2 -

la UNIVERSIDAD y los reglamentos de la Escuela serán elaborados por la Dirección de ésta y sujetos a la aprobación de las autoridades rectorales y de la SOCIEDAD DE CIRUJIA.- 4.- La UNIVERSIDAD continuará para el sostenimiento de esta Escuela en el año de 1.937, la suma de SEIS MIL PESOS (\$6.000,00), tomada del Capítulo II. del artículo 11 de el Presupuesto y se obliga a hacer los apropiaciones convenientes durante la vigencia de este contrato. 5.- Se entendió que la intención de las dos partes contratadas es la de colaborar armónicamente en el buen desarrollo de la Escuela y de las finanzas percibidas en ella. En consecuencia, este Contrato podrá ser modificado por convenios posteriores, celebrados entre la UNIVERSIDAD y la SOCIEDAD DE CIRUJIA, cuando las circunstancias así lo requirieren, de los cuales se dejará constancia en las actas respectivas.- 6.- El término de este Contrato es de tres años (3) a partir de la fecha. 7.- Sumase a la aprobación del Consejo Directivo de la Universidad, Bogotá, septiembre veinte de MIL novecientos treinta y siete.

CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL.  
Bogotá, 20 de septiembre de 1.937  
Aprobado en sesión de hoy.

SECRETARIO GENERAL.

José M. Montoya  
Presidente de la Sociedad  
de Cirujía del Bogotá.

Contrato celebrado entre la Universidad Nacional de Colombia y la Sociedad de Cirujía de Bogotá para el funcionamiento de la Escuela Nacional de Enfermeras.  
ASBUN: Libro Consejo Directivo, Actas 1 a 25 de 1937. Ref. 2, Tomo 3. Acta 25 p 183-184.

El contrato entre la universidad y la Sociedad de Cirugía se estuvo trabajando hasta llegar a un acuerdo total sobre el mismo, lo que condujo a su perfeccionamiento en septiembre de 1937. Se partió de reconocer la reorganización de la ENE efectuada por parte de la universidad y el deseo de la Sociedad de Cirugía de colaborar en tal labor, por lo que se dispuso que el Hospital de San José fuese la sede para el funcionamiento de la escuela reorganizada. Se manifestó que la intención de las dos partes era la de colaborar armónicamente en el buen desarrollo de la escuela y de los fines perseguidos por ella. Los compromisos de la Sociedad de Cirugía se centraron en el suministro de los servicios, salas y locales del hospital para la realización de la enseñanza de los cursos teóricos y prácticos de las enfermeras; en el suministro de alojamiento, alimentación, lavado de ropas y atención médico-quirúrgica para 20 alumnas y en la contratación de una o dos hermanas de la Caridad y de las sirvientas necesarias. La universidad se comprometió a fijar los programas de estudio, a suministrar los materiales de enseñanza, la dotación del mobiliario requerido para cada alumna, los útiles de escritorio, los textos de enseñanza y los libros de consulta, el pago del personal directivo y docente, el nombramiento y pago de un médico encargado del tratamiento médico-quirúrgico de las alumnas y a suministrar la suma de \$6.000 para el sostenimiento de la Escuela durante 1937. El término del contrato se definió en tres años, modificable de común acuerdo (Consejo-Directivo, 1937b); dada la participación de la Sociedad de Cirugía, se efectuaron ajustes en la constitución del Consejo de la Escuela en relación con la normatividad de la universidad al respecto; en este sentido, el Consejo quedó integrado por la directora de la Escuela, un representante de la universidad, un representante de la Sociedad de Cirugía, un representante del personal docente de la Escuela, elegido por este, y una alumna elegida por ellas mismas y la madre superiora del Hospital de San José con derecho propio de concurrir con voz pero sin voto.

Al tenor de lo acordado, la escuela abrió sus puertas en el Hospital de San José, lugar en que se ejecutaban todas las acciones docentes, tanto teóricas como prácticas; la enseñanza teórica a cargo de los médicos de la Sociedad de Cirugía, contratados para tal efecto; la instrucción práctica a cargo de la directora enfermera inicialmente, y posteriormente (1940) por parte de otra enfermera contratada como monitora instructora (Rectoría, 1940), que además habitaba en el mismo hospital, lugar que también era el de habitación de las alumnas, para lo que se contrató como monitora vigilante a una hermana de la Comunidad de la Presentación (Escuela-Enfermeras, 1942). La dirección de la escuela obedecía al mandato de la universidad y la estructura organizativa interna respetaba la forma organizativa hospitalaria que había predominado en la formación de enfermeras, tal como se había reconocido en la década del veinte en Estados Unidos. En el caso de esta segunda escuela, se inauguraba una nueva modalidad, en la que se pretendía desarrollar una experiencia de formación universitaria insertada en la estructura de la institución hospitalaria, para dar respuesta a los requerimientos y necesidades de la institución de salud de acuerdo con las más exigentes condiciones científicas definidas por la universidad.



**Rosa Sáenz**  
**Instructora-monitora.**

Fotografía tomada del mosaico de graduación de la ENSE en 1947.

### **Componente académico del programa**

La reorganización de la Escuela de Enfermeras existente en la Universidad Nacional y el surgimiento de la ENE se determinaron mediante el Acuerdo N° 5 de 1937 del Consejo Directivo de la universidad, como ya ha sido mencionado; esta determinación fue tomada según informe de Inés Hernández, secretaria de la Escuela, como resultado del análisis que se efectuó de la Escuela de Comadronas y Enfermeras, en la que se formaban las enfermeras que ya formaban parte de la nómina del hospital, lo que llevó, a pesar de los grandes logros, a que se consideraran también algunas dificultades como la falta de tiempo que estas tenían para estudiar las “nociones teóricas que requiere como imprescindible toda enseñanza práctica (Hernández, 1941). Por otra parte, en esta primera escuela también se consideró como limitante el hecho de que la “elección del personal no podía hacerse entre jóvenes de cierta educación y de cierta cultura, porque la profesión de enfermera se hallaba relegada a la clase baja de nuestra sociedad” (Hernández, 1941). Como consecuencia de este análisis, se estableció que la nueva escuela dependiera directamente de la Universidad Nacional de Colombia, que tenía por objetivo principal preparar “un número suficiente de enfermeras que poseyeran los conocimientos teóricos y prácticos, indispensables para la correcta atención de los enfermos”. Adicionalmente, reconoce Inés Hernández en el mismo informe que las escuelas existentes en ese momento, aunque realizaban una excelente labor, formaban sólo enfermeras sociales o visitadoras, mas no enfermeras hospitalarias o clínicas, o que prestaran servicios en los domicilios de los pacientes, a diferencia de esas otras experiencias, el énfasis de la ENE es hospitalario; no obstante, en el programa de reorganización se sentó la posibilidad de conferir el título de “Enfermera Visitadora” a quien cursara un año adicional de formación, con materias específicas que podía llegar a determinar el Consejo Directivo de la Escuela, luego de haber cursado los tres años de formación para la obtención del título de enfermera hospitalaria (Consejo-Directivo, 1937c). Esta propuesta del año adicional nunca llegó a consolidarse; en consecuencia, no existió el programa de formación de enfermera visitadora y por consiguiente nunca se llegó a otorgar el título respectivo.

El hospital escogido para la formación de las nuevas enfermeras fue el Hospital de San José, en parte por sus condiciones de organización y porque no había estudiantes de medicina, lo cual facilitaba la inmersión en la práctica por parte de las estudiantes de enfermería desde el primer año, inicialmente como simples ayudantes; también se tuvo en cuenta que el Hospital de San José tenía un carácter clínico y quirúrgico de avanzada para la época, condición especial que proporcionaba el espacio ideal para la formación de enfermeras hospitalarias, como también el interés manifiesto explícitamente por la Sociedad de Cirugía a este respecto.

La Escuela inició labores el 17 de mayo de 1937. El personal directivo de la Escuela estaba conformado por una directora, Elena Samper Gómez, una secretaria, Inés Hernández, y el médico, José María Montoya, quien para ese momento ostentaba el cargo de director del Hospital de San José. En el grupo inicial fueron matriculadas 18 alumnas, que cumplieron con los requisitos establecidos: no ser mayor de 30 años ni menor de 20, presentar certificado médico de gozar de buena salud, haber sido vacunada recientemente contra viruela, difteria y fiebre tifoidea, presentar certificado de soltera o viuda, sin hijos o separada legalmente del marido y sin hijos, certificado de persona o entidad conocida de buena conducta y moralidad, y certificado de haber aprobado castellano, ortografía, aritmética, geografía e historia de Colombia.

Posteriormente, según el informe de Inés Hernández en 1941 (Hernández, 1941) se realizaron algunos ajustes a los requisitos, como tener entre 18 y 25 años, disponer de dos referencias de personas conocidas, presentar la Fe de Bautismo, Tarjeta de Identidad y tres retratos tipo pasaporte, certificado de buena conducta y de las materias aprobadas en el último año cursado en el colegio, certificado de un dentista graduado en el que conste un buen estado de la boca, examen médico y exámenes de laboratorio (reacciones de Wasserman y Khanm\*\*\*, examen radiológico), preparación intelectual suficiente para seguir los cursos de la Escuela (esta condición se evaluó mediante un examen escrito de cultura general), presentación de una nota firmada por los padres o tutores de la aspirante en la que manifestaban su deseo de que la interesada ingresara en la Escuela, además de certificar que conocían los reglamentos existentes y de comprometerse a su cumplimiento. Finalmente, las aspirantes presentaban un examen de admisión en el día y la hora fijada por la dirección de la Escuela y quienes eran aceptadas se comprometían con la realización del internado obligatorio durante el tercer año de estudios.



**Profesora Inés Hernández de Huertas,  
secretaria de la Escuela**

Tomada del mosaico de graduación del año 1944. Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Victoria López Leyva.

---

\*\*\* Pruebas realizadas para detectar sífilis en el organismo.



**Habitación asignada a la alumna Judith Rodríguez Guevara en el Hospital de San José (1937-1939)**

Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por Ángela María Montoya Rodríguez.

La matrícula y los tres años de estudio eran gratuitos. Adicionalmente, se le proveía a cada una de las estudiantes seis uniformes completos (Enfermeras, 1937) incluidas medias, zapatos y una capa inglesa de paño azul, forrada en paño rojo y marcada con las iniciales E.E.U.N., según testimonio de Lotti Wiesner, egresada del último grupo de estudiantes de esta Escuela (Grupo-Historia, 2005).

La región de procedencia de las alumnas era diversa. Con base en varios informes presentados al rector de la universidad por la secretaria de la Escuela, se conoce que varias de ellas eran de Bogotá, y que también había estudiantes procedentes de municipios de Boyacá (Tunja, Sogamoso, Chiquinquirá); de Antioquia (Abejorral, Medellín, Salgar); de Caldas (Aguadas, Calarcá); de Cundinamarca (Guaduas, Madrid, Fómeque, Facatativá); del Huila (Neiva); del Tolima (Líbano, Guamo); del Magdalena (Sierra Nevada de Santa Marta) y del Valle (Cali, Sevilla, Zarzal), además de Atlántico, Santander del Norte y Santander del Sur (Hernández, 1941).

El plan de estudios establecido tuvo variaciones según se aprecia en los informes presentados inicialmente por Elena Samper como directora de la Escuela y luego por Inés Hernández como secretaria de la misma, tras el fallecimiento de la primera.

Los ajustes realizados al plan de estudios en el transcurso de los años fueron efectuados por el Consejo Directivo de la Escuela, probablemente como consecuencia de la evaluación que se realizaba al final de cada periodo académico. Se ha encontrado que en algunos informes se mencionan asignaturas como enfermería en medicina general, enfermería en cirugía general, enfermería en los casos de urgencias y primeros auxilios, enfermería en las especialidades quirúrgicas, mecanoterapia y nociones de ortopedia e inglés; sin embargo, ninguna de tales denominaciones figura en los reportes de calificaciones de las alumnas de la Escuela.

A partir de los documentos encontrados fue posible hacer un esbozo de las asignaturas del pñsum en cada uno de los tres años de formación (Hernández, 1941), así:

**Cuadro N° 6**  
**Pénsum del programa de la Escuela Nacional de Enfermeras**

AÑO	ASIGNATURA	CONTENIDO	PROFESOR	HORAS
1º año	Anatomía	Osteología, artrología, miología, esplacnología y angiología. Conferencias	Dr. Hernando Anzola C.	50
	Materia médica y farmacia	Conferencias dictadas Práctica en la botica	Dr. Laurentino Muñoz	40
	Bacteriología y química	Conferencias sobre elementos de química Conferencias sobre bacteriología Práctica en el laboratorio	Dr. Alfonso Rueda H.	20 30
	Historia y ética de la enfermería	Visitas a todas las diversas instituciones de la Cruz Roja, etc. Tomando datos exactos de estadísticas y funcionamiento de estas. Conferencias sobre historia de la enfermería	Dr. Enrique Enciso	50
	Dietética y la enfermería práctica	Conferencias	Sra. Elena Samper de Salazar / Srta. Inés Hernández	30
	Principios prácticos de la enfermería	Práctica	Sra. Elena Samper de Salazar / Srta. Inés Hernández	80 horas
	Religión	Conferencias	Dr. Sandoval (capellán Hospital de San José)	10
2º año	Obstetricia	Conferencias No practicaron	Dr. Nicolás Torres B.	40
	Cirugía	Conferencias Únicamente teoría con algo de práctica en salas de cirugía	Dr. Enrique Torres H.	40
	Fisiología	Conferencias	Dr. Julio Manrique	40
	Bacteriología e higiene	Conferencias	Dr. Venancio Rueda	30
	Química	Conferencias	--- No hay dato---	20
	Dietética	Conferencias	Sra. Elena Samper de Salazar / Srta. Inés Hernández	30
	Patología	Conferencias	Dr. Venancio Rueda	30
	Religión	Conferencias	Dr. Sandoval (capellán Hospital de San José)	10
	Principios y prácticas de la enfermería	Se realizaron en pabellones de medicina general, salas de cirugía, clínica externa y botica –incluidos turnos por la noche.	Sra. Elena Samper de Salazar	160
3º año	Patología clínica interna	Conferencias	Dr. Venancio Rueda	60
	Cirugía general	Conferencias	Dr. Enrique Torres H.	60
	Pediatría y alimentación infantil	Conferencias	Dr. Juan Pablo Llinás	60
	Dietética	Conferencias	Sra. Elena Samper de Salazar / Srta. Inés Hernández	30
	Principios prácticos de enfermería	Conferencias	Sra. Elena Samper de Salazar / Srta. Inés Hernández	60
	Demostraciones prácticas de enfermería en distintos servicios hospitalarios	Prácticas en los diferentes servicios del Hospital de San José.	Sra. Elena Samper de Salazar / Srta. Inés Hernández	180
	Francés	Conferencias	Srta. Genevieve Gateau	30
<b>Total</b>				<b>1100</b>

Fuente. Informe de la secretaria de la Escuela, profesora Inés Hernández, junio 1941. Cuadro elaborado por las investigadoras.

Como se puede observar en el cuadro, la mayor parte de las asignaturas eran dictadas por médicos y lo concerniente a la teoría y práctica de enfermería estaba a cargo de la directora de la Escuela (Elena Samper) y posteriormente, luego de su fallecimiento, fueron asumidas por la secretaria de la misma (Inés Hernández); en mayo de 1940 se nombró a la enfermera Rosa Sáenz en el cargo de monitora, a través del que asumió la docencia práctica de las enfermería.

El programa de la materia “Enfermería práctica” (Escuela-Enfermeras, 1940c) que se impartía a las alumnas del primer año, consistía en la descripción de una serie de conceptos y procedimientos básicos necesarios para la inducción a la práctica; estos se dividían en capítulos y contemplaban desde las cualidades requeridas por una enfermera (físicas, intelectuales, morales), ética profesional, los deberes como alumnas de la Escuela, pasando por la descripción de la recepción de un paciente, sus cuidados básicos, toma de signos vitales, toma de muestras de laboratorio y las anotaciones en la hoja clínica, hasta los procedimientos de limpieza, preparación y esterilización de material quirúrgico y realización de curaciones quirúrgicas. En la descripción de este programa se aprecia que cada tema es tratado de manera exhaustiva o por lo menos detallada, al punto de definir lo que a cada enfermera le corresponde según su ubicación en los pabellones del hospital o el turno en el que se encontraba trabajando.

Ya en la “Enfermería práctica” (Escuela-Enfermeras, 1940c) para alumnas de segundo año se describe en el programa la realización de procedimientos más complejos que son responsabilidad directa de la enfermera, como la administración de medicamentos, diferentes vías de administración de los mismos (inyecciones hipodérmicas, subcutáneas, intramusculares, etc.), técnicas de aislamiento, infusión intravenosa, transfusiones sanguíneas, enemas, catterismos, lavado de estómago, emergencias quirúrgicas, etc. Se percibe con esta descripción un nivel más avanzado en la formación que también genera mayor nivel de independencia en la práctica hospitalaria.

Pareciera que las prácticas realizadas fueran tutoriales, es decir, que la supervisión de las prácticas no resultaba continua, sino que se asignaba a cada estudiante un servicio específico (o en grupos de dos en el primer año), bajo el mando de los jefes o del personal científico correspondiente, de forma que la supervisora de las prácticas era la misma para todas las alumnas de los diferentes años de formación. Un aparte del informe de Inés Hernández señala “... desde el primer momento las alumnas entran en contacto con los enfermos y se ocupan con ellos de las labores más sencillas, bajo la vigilancia de sus propias compañeras de años superiores y de los profesores y demás personal docente de la Escuela” (Escuela-Enfermeras, 1940c). A medida que avanza la formación aumentan proporcionalmente las horas dedicadas a la práctica, así como la exigencia a las alumnas.

Las prácticas se realizaban en los servicios del Hospital de San José, con un tiempo definido de trabajo de dos y tres meses en cada uno, según fuera la práctica, tanto en turnos de día como de noche en las siguientes áreas:

Pabellón de medicina: hombres y mujeres (caridad y pensionados).

Pabellón de cirugía: hombres y mujeres (caridad y pensionados).

Salas de cirugía: hombres y mujeres.

Consulta externa.

Botica.

Laboratorio.

Pabellón de maternidad (caridad y pensionadas).

Sobre el contenido de las materias que veían las alumnas, existen en el Archivo General de la Universidad Nacional de Colombia programas de 13 asignaturas, además de las prácticas de enfermería: química, materia médica y farmacia, anatomía, historia y ética de enfermería, patología interna, pediatría y alimentación infantil, dietética, cirugía general, bacteriología, patología general, fisiología, obstetricia y medicina y cirugía de urgencias\*\*\*\*. Al observar sus contenidos es posible afirmar que estos son esencialmente biomédicos y de carácter científico, donde se describen de forma más resumida los mismos conocimientos que adquiere el médico. Tan sólo algunos pocos programas hacen referencia explícita a la labor de la enfermera en un área específica como, por ejemplo, en el programa de cirugía general, que después de desarrollar los temas correspondientes a una patología y su procedimiento quirúrgico (incidencia, complicaciones, síntomas, tratamientos, instrumentos, etc.), señala las “técnicas para la enfermera” (Escuela-Enfermeras, 1940a).

De manera particular se observa que la materia “Historia y ética de la enfermería” –que podría pensarse debía ser de dominio de las enfermeras– era dictada por el médico Enrique Enciso, quien en la introducción del programa señalaba: “Este curso está destinado a despertar en las alumnas un interés especial por todos los problemas sociales relacionados íntimamente con la enfermería; a estimularles la afición por esta clase de estudios, hasta obtener que todas y cada una de ellas tengan conciencia plena de las múltiples perspectivas de esta profesión dentro del engranaje de la asistencia pública y, por último, a que se den cuenta exacta de las diferentes actividades médico-sociales a cuya organización sirve de base la colaboración de la enfermera”. De esta manera, en la primera parte del curso se estudia la historia, especialmente algunos “acontecimientos que han tenido honda repercusión en el perfeccionamiento de la profesión”, como el cristianismo, la labor de las comunidades religiosas, la Revolución Francesa, la obra de Florence Nightingale, etc. En la segunda parte del curso se realizaban visitas a establecimientos de asistencia pública de la capital, con el fin de que “las alumnas se puedan dar cuenta de los diversos ramos de la enfermería y del inmenso campo que tiene ante sus ojos la mujer colombiana si se dedica a una profesión que la capacite para librar arduas campañas sociales”

---

\*\*\*\* Las materias en mención estaban a cargo de los profesores médicos así: fisiología a cargo de Hernando Anzola; obstetricia, Nicolás Torres; Medicina y cirugía de urgencia, Manuel Antonio Rueda Vargas; química, Horacio Parra; materia médica y farmacia, Laurentino Muñoz; anatomía, Eduardo Cubides; historia y ética de la enfermería, Enrique Enciso.

(Escuela-Enfermeras). Puede afirmarse, entonces, que de acuerdo con la exposición de estos contenidos de la materia “Historia y ética de la enfermería” esta última, la ética, no era entendida como hoy se hace, pues hacía referencia a las diferentes posibilidades en el desempeño de la profesión y no a aspectos valorativos o reflexivos sobre su proceder como enfermera.

La materia “Dietética”, de la cual también existe el programa, era dictada inicialmente por la enfermera Elena Samper de Salazar y posteriormente por Inés Hernández e incluía en su contenido aspectos generales del proceso de la digestión, los componentes dietarios, las distintas clases de alimentos, los desórdenes gástricos y diferentes dietas de acuerdo con las patologías y condiciones especiales de los pacientes (la niñez, estados pre y pos quirúrgicos, el embarazo, etc.), enfatizando desde la introducción a “la dietética como factor de gran importancia para la enfermera” (Escuela-Enfermeras, 1940b).

Como requisito para grado, cada alumna debía presentar por escrito y sustentar un trabajo de tesis, dirigido por uno de los médicos profesores de la escuela en calidad de presidente de la misma; en contados casos dicha dirección fue asumida por un sacerdote cuando la temática recaía en el ámbito de la ética. Los temas de las tesis partían del interés de las mismas alumnas o eran sugeridos por los presidentes de tesis; la mayoría de estas se orientaba a describir el papel de la enfermera como colaboradora o ayudante en la labor tanto del médico en cada especialidad, como de otros profesionales de la salud, como el bacteriólogo. Según es posible constatar al revisar las tesis aún disponibles en la Hemeroteca de la Universidad Nacional de Colombia, buena parte se relacionaba con el papel de la enfermera en el hospital y específicamente en las salas de cirugía.

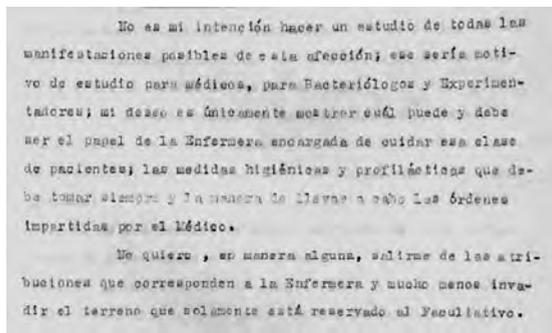
De las 67 alumnas graduadas durante todo el tiempo en que funcionó el programa, 28% de sus tesis se orientaron a la enfermera en las salas de cirugía, 36% hacia el papel de la enfermera en el hospital en distintas situaciones, entre las que sobresalen los cuidados a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, casos de urgencias como *shock* o hemorragias, intoxicaciones, heridas, transfusiones, traumatología y ortopedia, administración u organización de servicios o pabellones; 12% de las tesis se dedicaron a mostrar el papel de la enfermera en la toma de muestras para laboratorios y en algunas ocasiones el análisis de los mismos. Se refieren a actividades de la enfermera fuera del ámbito hospitalario o sobre las cualidades de la enfermera 21% de estas, y tan sólo 3% se enfocan de forma específica al papel de la enfermera en la lucha contra la tuberculosis. Como se puede observar, los trabajos de tesis se desarrollan en mayor porcentaje en el ámbito hospitalario y en especial en el área de cirugía, es decir, con el énfasis en la formación de las alumnas de esta escuela, derivado del propósito de la Sociedad de Cirugía y del Hospital de San José de contar con personal de enfermería formado especialmente en esta área, de modo que se facilitara el desarrollo de la cirugía en el país.



**Modelo de acta del jurado de tesis.**

Romero Pabón, Concepción.  
"Actuación de la enfermera en algunas emergencias quirúrgicas". Tesis de grado para optar al título de enfermera hospitalaria. Escuela Nacional de Enfermeras. Universidad Nacional de Colombia. 1939.

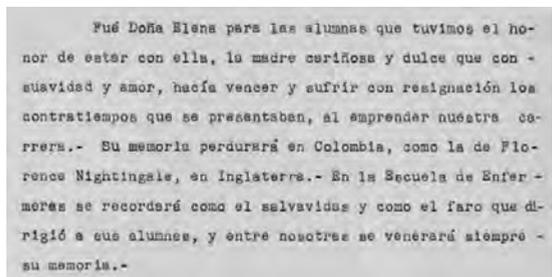
En cuanto a sus contenidos, todas las tesis tratan de revisiones bibliográficas, observaciones en los campos de práctica o repastos de contenidos vistos en algunas de las materias. Todas ellas contienen la página de presentación, de aceptación de la tesis, el listado de examinadores y jueces de tesis, así como el del presidente de la tesis y del director y secretaria de la Escuela.



**Alcance de la presentación de la tesis.**

Margarita de San José, hermana. "La enfermera en la campaña antituberculosa". Tesis de grado para optar al título de enfermera hospitalaria. Escuela Nacional de Enfermeras. Universidad Nacional de Colombia, 1940, p 9.

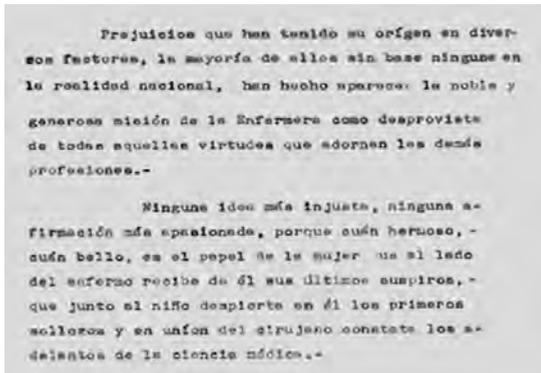
La gran mayoría de las tesis hacen referencia en la introducción o en la dedicatoria a la labor importantísima que realizó Elena Samper de Salazar como primera directora; resaltan sus cualidades, aportes al desarrollo de la enfermería, dedicación, compromiso y lamentan su desaparición temprana (Nassar Sarmiento, 1941), (Guerrero Contreras, 1939), (Manrique Villalobos, 1941).



**Dedicatoria de la tesis a doña Elena Samper de Salazar.**

Pulido Ramos, Leonor. "La enfermera en la práctica". Tesis de grado para optar al título de enfermera hospitalaria. Escuela Nacional de Enfermeras. Universidad Nacional de Colombia, 1940, p 2.

El lenguaje en el que se describen las tesis es característico de la época en cuanto a la forma poética –si se quiere– en que se expresan las ideas, la utilización de adjetivos y la modestia sobre el trabajo realizado. Es posible encontrar en varias de estas, ideas claras sobre lo que representaba la enfermería como una profesión, que si bien no obtiene el reconocimiento necesario y en algunos casos es subvalorada, merece todo tipo de desagravios por lo que su ejercicio significa para aquellos que reciben sus servicios, es decir, por lo que significa para el bien de la humanidad, por su carácter de nobleza, entrega total, sacrificio, vocación, etc. (Romero Pabón, 1939), (Leongómez Bernal, 1942), (Guerrero Contreras, 1939).



**Apreciaciones sobre la profesión de enfermería.**

Guerrero Contreras, Graciela. "Papel de la enfermera en las enfermedades infecto-contagiosas". Tesis de grado para optar al título de enfermera hospitalaria. Escuela Nacional de Enfermeras. Universidad Nacional de Colombia, 1939, p. 1.

La tesis denominada "Colaboración en algunos casos de enfermedades infectocontagiosas", de Inés Aguirre Zerda, señala algunas consideraciones que la enfermera debe tener para con el paciente, a fin de evitarle estados de incomodidad o excitación, que en condiciones normales no molestarían a una persona en perfecto estado de salud, pero que al considerar la susceptibilidad en caso de enfermedad deben evitarse al máximo:

*No descubrir más de lo necesario al paciente para hacerle el tratamiento.- No ayudar al médico con poca luz, proveyéndose de una linterna o lámpara.- No ocultar al enfermo el tratamiento que se le va a hacer, y sin entrar en detalles hará una explicación breve y clara pues el enfermo tiene la tendencia de creer que todo encierra mayor gravedad.- No colocar la luz de manera que pueda molestarlo.- No olvidar los gustos del enfermo, especialmente en lo que respecta a la comida, para evitar el estar preguntándole a cada vez.- Cuando el enfermo pide algo no demorarse en complacerlo.- No hablar en voz baja delante del enfermo, pues casi siempre éste supone que se habla de su gravedad.- No comentar delante del enfermo su estado, no hay que olvidar que la sugestión juega un papel importante en el estado del enfermo (Aguirre Zerda, 1942).*

En el desarrollo de cada una de las tesis es evidente la descripción de la colaboración o ayudantía que brinda la enfermera al médico y demás personal sanitario. Para el médico resulta esencial que ella identifique con claridad los síntomas que presenta el paciente e interprete lo que ellos representan, y que además, la profesional sepa cumplir a conciencia con los deberes de su cargo:

*No es mi intención hacer un estudio de todas las manifestaciones posibles de esta afección; ese sería motivo de estudio para Médicos, para Bacteriólogos y Experimentadores; mi deseo es únicamente mostrar cuál puede y debe ser el papel de la Enfermera encargada de cuidar esa clase de pacientes; las medidas higiénicas y profilácticas que debe tomar siempre y la manera de llevar a cabo las órdenes impartidas por el médico.*

*No quiero, en manera alguna, salirme de las atribuciones que corresponden a la Enfermera y mucho menos invadir el terreno que solamente está reservado al Facultativo” (San José, 1940).*

La verdadera Enfermera además de las cualidades - que exige su profesión, debe ser abnegada, dulce, suave, - comprensiva, caritativa, noble y condescendiente en ciertos casos, con todo ésto podrá llegar a ser feliz en el desempeño de su profesión.- No debe ver en su enfermo, las - condiciones sociales, políticas, ni religiosas en que éste se encuentre, debe encaminar sus actos a su bienestar, procurando ayudar al facultativo en la mejoría o curación de su paciente, encaminando sus actos con rectitud y así será más fácil si se quiere que el enfermo cambie de ideas, religiosas por ejemplo, por ser el momento en que el enfermo se halla en gravedad.-

**Cualidades que debe tener la enfermera.**

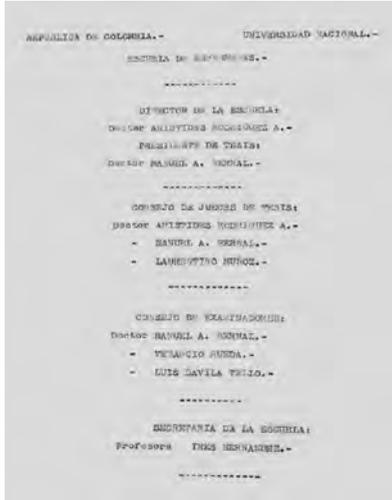
Pulido Ramos, Leonor. "La enfermera en la práctica". Tesis de grado para optar al título de enfermera hospitalaria. Escuela Nacional de Enfermeras. Universidad Nacional de Colombia, 1940, p 4.

Como ya se ha hecho mención, buena parte de las tesis de las alumnas de la ENE se dedica a temas relacionados con el papel de la enfermera hospitalaria y el área quirúrgica, en donde generalmente se describen con detalle los procedimientos que debe conocer y realizar a la perfección la enfermera, toda vez que las actividades que ella realiza son fundamentales en el apoyo a la labor del médico. Las descripciones exhaustivas de los procedimientos y técnicas muestran con claridad lo que se espera de la intervención de la enfermera, siempre en función de las órdenes médicas, pero con la capacidad de anticiparse a las demandas del facultativo:

*Quizá me he extendido un poco en el reducido espacio que en este asunto me corresponde, mas quiero hacer saber que los tratamientos que enumeraré en el curso de mi tesis, no debe la enfermera aplicarlos por su propia cuenta, sino sujetarse a las indicaciones que reciba del médico y los usos establecidos; así la responsabilidad de la enfermera queda como se dice "a cubierto".*

*Así la responsabilidad de la enfermera no es una responsabilidad primera, sino la de colaboradora que debe aliviar la del médico (Agnus Dei, 1941).*

De la misma manera, la exposición en profundidad de algunos temas vistos en las clases también busca proveer a las alumnas de más y mejores conocimientos que les permitan entender con propiedad diferentes procesos; más que limitarse solamente al hecho de realizar observaciones o acciones derivadas de las órdenes médicas, promueve hasta cierto punto la claridad suficiente para prever situaciones (Arango Restrepo, 1939), (Nassar Sarmiento, 1941) y actuar o dar aviso al médico (Acevedo De la Torre, 1940).

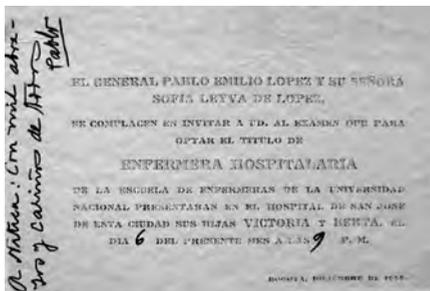


**Formato de presentación del documento de tesis.**  
Nassar Sarmiento, Cecilia. "Algunas observaciones sobre anestesia general por el cloroformo y el éter". Tesis de grado para optar al título de enfermera hospitalaria. Escuela Nacional de Enfermeras. Universidad Nacional de Colombia, 1941.

Con base en los informes presentados por la secretaria de la Escuela en diferentes momentos, se puede establecer que el número de alumnas matriculadas fue de 85, de las cuales se graduaron 67 en las seis cohortes que existieron en la Escuela, lo que representa un 21% de deserción estudiantil. El número de alumnas recibidas cada año permaneció más o menos constante y la causa de retiro de la mayoría estuvo relacionada con situaciones de salud.

En la Escuela se tenían definidas las normas de conducta que debían cumplir las alumnas; de lo contrario, podían verse expuestas a sanciones entre las que se encontraban el llamado de atención, la suspensión temporal de las salidas de fin de semana e incluso la expulsión; todo esto, sin que hubiera lugar a reclamos por parte de la afectada. Para ilustrar sobre el régimen disciplinario se hace mención de la Resolución N° 2 de enero 12 de 1942, "Por la cual se retiró a una alumna de la escuela":

*La señorita O. B. a pesar de la advertencia consignada en el segundo aparte de la nota transcrita, cometió nuevas faltas contra la disciplina (...) después de haber pedido permiso por dos horas en la tarde del día 25 de octubre para ir a la dentistería, y la Dirección de la Escuela habérsela concedido, permaneció por fuera del hospital toda la tarde y la noche del sábado, a pesar de la advertencia hecha en oficio de septiembre 9 (...) Resuelve retirar de manera definitiva a la señorita O.B. (Consejo-Directivo, 1942a).*



**Invitación al examen de graduación, diciembre de 1944**  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Victoria López Leyva.

Como es posible evidenciar con esta sanción, la formación impartida en la Escuela pretendía ser integral, es decir, no sólo formar en conocimientos para el desempeño de la enfermería, sino también educar a las alumnas en su rol femenino, por supuesto bajo las consideraciones de lo que se esperaba de la mujer, influenciadas fuertemente por las ideas religiosas y morales de la época.

### Grados en la Escuela de enfermeras de la Universidad Nacional

La Escuela de Enfermeras de la Universidad Nacional, fundada por la muy austerosa e inteligente dama doña Elena Sempér, cuya muerte prematura dejó un vacío profundo en esta importante institución, ha venido funcionando en el Hospital de San José de esta ciudad, bajo el patrocinio de la Sociedad de Cirujía, todos los días milagrosamente.

En esta ocasión estudian, durante los años de acuerdo con el plan de estudios, y recibieron el título correspondiente de Enfermera Hospitalaria, después de haber presentado los exámenes reglamentarios, varias niñas de nuestra sociedad.

En los días 4, 5 y 6 del presente mes tuvieron lugar diversos actos en los que las dos autoridades que egresaron sus títulos presentaron los respectivos trabajos de tesis y recibieron los mismos relacionados con dichas tesis.

En seguida, dirigieron a nuestros lectores algunos detalles de estos grados que son la culminación de años de esfuerzo y de sacrificios, merced por parte de estas excelentes estudiantes, quienes han querido continuar su integridad y la fuerza de su voluntad al servicio de una noble profesión y beneficio que lleva a la humanidad el alivio de sus dolencias y el remedio para sus dolencias.

El cuadro de graduadas se ilustra con el nombre de las señoras: **ORA VILLAGRA ESCOBAR**, cuya tesis versa sobre el tema HOSPITAL MO-

**Tesis, ACTUACION DE LA ENFERMERA EN LOS EXAMENES DE LABORATORIO.** Presidente doctor Venancio Rivera.

**Rosael Posada Bobadilla.**

**Tesis, ACTUACION DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE UROLOGIA.** Presidente, doctor Manuel Antonio Rueda Viqueo.

**Isela Arangoen Garzon.**

**Tesis, CHOCK.** Presidente, doctor Santiago Triana Cervera.

**Isela Manrique Lara.**

**Tesis, ENFERMEDADES GASTRICAS DE LOS NIÑOS.** Presidente, doctor Luis Davila Tejada.

**Berta Sofia Lopez Leyva.**

**Tesis, IDEAS DE ENFERMERIA EN ORGANOS DE LOS SENTIDOS.** Presidente doctor Carlos Uribe Aguirre.

**Luis Wiestner Vaineger.**

**Tesis, LA ENFERMERA EN LAS SALAS DE CIRUGIA.** Presidente, doctor Bernardo Ancochea Cubides.

**Ana Victoria Lopez Leyva.**

**Tesis, ANOTACIONES SOBRE CIROSTECTOMIA, MOVILIZACION PASIVA Y SINISTROSCOPIA.** Presidente, doctor Leonardo Lopez Freyre.

**Margarita Espinosa Villanueva.**

**Tesis, DISTINTAS CLASES DE QUEMADURAS Y SUS TRATAMIENTOS.** Presidente, doctor Tulio Aguilar Camacho.

El siguiente período de las matriculas que cubrieron. He aquí la enfermera. Fue la base fundamental de su servicio en la presentación de estos su curso, exponiendo fundamentos de técnica, etimología de ideas y de principios, la variedad en la prestación de servicios y de las respectivas tesis, sus tesis y la claridad ilustrada con

que ilustra, de aplicación en los diversos campos en que las toque su tesis.

Por todo eso, la enfermera fue



Sra. Ana Victoria Lopez Leyva.

plularia ha recibido un premio aparte con este grupo de niñas egresadas que ofrecen el cuadro de sus conocimientos y también quieren por su actividad las magníficas servicios que la mujer está prestando a todas las áreas de acción social y a otras muchas, cuya beneficio se extiende por toda la humanidad.

MIREYA registra con orgullo las niñas egresadas de esta escuela de enfermeras y la ilustración de su arduo tarea.



Sra. Berta Sofia Lopez Leyva

DEBÍAN actuar como presidente de tesis: **Manuel Antonio Rueda Viqueo**.

**María Teresa Marín Pando.**

**Tesis, ETICA DE LA ENFERMERA.** Presidente: **Manuel López Uribe.**

**María Teresa Rojas Escobar.**

MIREYA — DICIEMBRE 1944

**Anuncio de graduación.**  
**Revista "Mireya", diciembre de 1944**  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Victoria López Leyva.

Resulta interesante mencionar el discurso de Manuel Antonio Rueda, inspector general, durante la graduación de un grupo de estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermeras, por cuanto refiere las innumerables cualidades de la profesión de enfermería, al tiempo que exhorta a las alumnas a ser fieles cumplidoras de su deber y exalta el esfuerzo realizado para llegar a cumplir la meta de ser enfermeras.

*... Debéis llegar a este momento, Señoritas, con el sano orgullo de quien ha cumplido con su deber y va a honrar a su País y a su profesión. Formáis un conjunto de mujeres fuertes, valerosas, conscientes de sus obligaciones y siempre listas a actuar con vuestros corazones y cerebros en esta lucha permanente contra la dolencia humana. Habéis correspondido con crecer a nuestro permanente desvelo de dotar a Colombia de un elemento*

*tan indispensable como lo es la Enfermera Hospitalaria, de abrir un campo a las actividades femeninas en donde podáis demostrar cuánta es vuestra inteligencia y de lo que es capaz la mujer Colombiana. Con gratitud nunca desmentida, debéis mirar a la Universidad Nacional como vuestra Madre Espiritual y debéis ostentar sin reservas el Título que ella os otorga hoy.*

*... Servir, no es abolir la personalidad, es, para un fin desinteresado, sujetarse voluntariamente a una norma. En este asentimiento, los temperamentos pueden conservar su individualidad, sin estandarizarse, para emplear éste término a la moda. La atmósfera misma de nuestros servicios Hospitalarios es o puede ser siempre idéntica. Cada jefe de servicio, cada cirujano infiltra en sus colaboradores inmediatos sus ideales y sus concepciones; la enfermera sufre y refleja esas huellas, pero la racionalización del trabajo, como se dice hoy, no implica la uniformización de las energías. En la Escuela de Enfermeras, cultivamos los valores individuales, damos inspiraciones y mostramos el fin perseguido, no imponemos reglas tiránicas e inertes, no esperamos nada de ciegas y maquinales pasividades. Este es el sustractum psíquico, Señores, que ambicionamos para nuestras enfermeras; personalidad, iniciativa, puestas al servicio de amplios conocimientos y dentro de un alma y un corazón de mujer (Rueda Vargas, 1944).*

Se presupone que este discurso fue pronunciado en la ceremonia de graduación del último grupo de egresadas. A pesar de no tener fecha, el documento se encontraba foliado entre la correspondencia del año 1944; de ser así, este sería el legado final de quien asumió la conducción de la Escuela durante el 75% del tiempo de su existencia. El profesor Rueda Vargas tenía conciencia de que sus palabras pasarían a la historia a manera de testamento de una obra que llegaba a su final.

### **Crisis institucional y búsqueda de nuevos rumbos**

A lo largo de dos años, el programa y la escuela funcionaron de la manera prevista, se efectuaron los ajustes requeridos, y tanto la universidad como la Sociedad de Cirugía y el hospital se encontraban satisfechos con las realizaciones. Infortunadamente, el 29 de abril de 1939 falleció de manera prematura la Directora de la Escuela, quien para el momento había contraído matrimonio y era identificada como Elena Samper de Salazar. Esta dolorosa circunstancia truncó la experiencia sin haber logrado conducir a feliz término la formación del primer grupo de estudiantes (admitido en mayo de 1937) y sin haber alcanzado a desarrollar de manera total el programa ni por una sola vez.

Lo que significó el fallecimiento de la directora de la Escuela se puede apreciar en el escrito publicado por el médico y profesor Jorge Bejarano en el diario *El Tiempo*. Estos son algunos de sus apartes:

*... No es posible que la desaparición tan inesperada como desoladora de Elena Samper Gómez pase inadvertida para los que supimos de la noble profesión que la vinculó a la nuestra y que ella llevó con tanto amor como decoro; desde que una universidad americana le confió el título de enfermera...*

*No hay términos precisos ni suficientemente elogiosos para decir el éxito que conoció entonces esta nueva institución de nuestra universidad y de la cual puede ufanarse. Las discípulas de Elena Samper han seguido su vocación, pero pasando por la aguda y penetrante observación; por la disciplina severa y la abnegación de quien sirvió esta carrera por designios de su corazón.*

*El equipo de muchachas que ella alcanzó a dirigir, va a ser con el que hoy forma Blanca Martí en la escuela de la Cruz Roja, el gran auxiliar de nuestra profesión y el más poderoso elemento con que podemos educar y transformar a nuestro pueblo, en su vivir insalubre e ignorante... (Bejarano, 1939).*

Las alumnas de la Escuela remitieron una carta al presidente y al Consejo Directivo de la Universidad Nacional en la que solicitan que, como un acto de justicia a la memoria de Doña Elena Samper de Salazar, se prescindiera por este año de nombrar nueva directora y se encomiendan tales funciones a la secretaria de la Escuela, Inés Hernández, enfermera graduada con diploma refrendado por el Ministerio de Educación, dama muy competente y quien durante la enfermedad de la directora la reemplazó de manera efectiva, no sólo en las labores correspondientes a la dirección sino como profesora en las clases de dietética y enfermería práctica. Firman las alumnas de todos los años (37 firmas) (Estudiantes-Escuela-Enfermeras, 1939).



**Elena Samper de Salazar**  
Directora de la Escuela Nacional de Enfermeras entre 1937 y 1939. Fotografía tomada del mosaico de graduación de 1940.

A partir de esta infortunada situación se precipitó una crisis en la Escuela, que obligó a la universidad a tomar decisiones excepcionales, tales como las de apartarse de la normatividad existente, por ejemplo, para designar a Manuel Antonio Vargas Rueda como director de la Escuela (Rectoría, 1939), quien para el momento era presidente de la Sociedad de Cirugía, director del Hospital de San José y profesor de la Escuela; entre tanto, se adelantaban gestiones tendientes a encontrar enfermeras con preparación suficiente que pudiesen asumir tal posición, de manera que se pudiera garantizar la apropiada conducción del programa y de la escuela.

Por considerar de gran valía la carta enviada el 7 de junio de 1939 al embajador de Colombia en Washington, Miguel López Pumarejo, por parte de Bernardo Samper y Enrique Torres Herrera, se transcribe en su totalidad:

*Por recomendación especial del Presidente de la República, tenemos el gusto de acompañar a la presente el programa de estudios de la Escuela Nacional de Enfermeras, iniciada como lo sabe, por Elena Samper, y que, debido a su muerte, atraviesa hoy una gravísima crisis. Con la inesperada y trágica muerte de Elena, la Escuela, por disposición de la Universidad Nacional, quedó bajo la dirección del Presidente de la Sociedad de Cirugía, quien es al mismo tiempo Director del Hospital de San José, en donde funciona. No hallando en Colombia una enfermera graduada que pueda encargarse de la enseñanza práctica de sus cuarenta y seis alumnas, catorce de ellas listas a graduarse al finalizar el presente año, al mismo tiempo para colaborar con la Dirección a solucionar satisfactoriamente los múltiples problemas de todo orden que implican entre nosotros una obra de esta clase, tan innovadora y necesaria, tales como:*

- 1. El internar en un hospital un grupo de muchachas de cierta posición social, contra los prejuicios de las familias, de las Hermanas de la Caridad y aún de los mismos médicos;*

2. Acostumbrar a los profesionales de la escuela Francesa, que son la mayoría, a los servicios de enfermería científica, antes prestados por practicantes y por sirvientas uniformadas;
3. Vencer paso a paso, y con una gran diplomacia la hostilidad manifiesta demostrada a diario por la Comunidad de las Hermanas de la Caridad, de cuyos servicios, desgraciadamente, no podemos privarnos hasta tanto que no contemos con un grupo suficiente de enfermeras entrenadas;
4. El elevar el nivel social de la enfermera y dignificar la profesión abriendo nuevos campos de actividad para la mujer Colombiana.

*Bajo la dirección acertada y tinososa de Elena Samper en la Escuela, se habían obviado todas estas dificultades, las que con su desaparición se presentan de nuevo con más fuerza que nunca, necesitándose una acción fuerte e inmediata. Esta acción nos la sugiere el Doctor Santos con la consecución de una misión de Enfermeras Graduadas (R. N.), si es posible en número de dos a tres, quienes, al empaparse en nuestros problemas y capaces de enseñar en Español, puedan continuar y engrandecer una labor tan admirablemente iniciada.*

*El Doctor Santos ha seguido paso a paso nuestra labor y, en visita de pésame que hizo a las alumnas de la Escuela de Enfermeras, ofreció un decidido apoyo a la institución por parte del Gobierno y de la Universidad Nacional. Encargados por él nos permitimos muy atentamente solicitar la eficaz ayuda y colaboración de Ud., con el fin de averiguar ya en la American Nursing Association, con oficinas en el Rockefeller Center, en Nueva York, ya con la Directora de Enfermeras del "Veterans Bureau" en Washington, si sería posible conseguir, y en qué condiciones, dos enfermeras graduadas, de experiencia didáctica, de religión Católica Romana, solteras, de no menos de treinta y cinco años, versadas en el Español, y de pocos atractivos físicos, quienes quisieran firmar un contrato de no menos de un año, para venir a Colombia a hacerse cargo de la enseñanza práctica en la Escuela, una como Superintendente sometida al control de la Universidad Nacional y del Director de la Sociedad de Cirugía, la otra como ayudanta, imbuidas ambas en la idea de la deficiencia de nuestros servicios hospitalarios, desgraciadamente anticuados, pero que se consideran en Colombia como los mejores del mundo...*

*Estamos listos a comunicarnos telefónicamente con Ud., y, llegado el caso, hasta viajar hacia esa, si nuestra colaboración directa pudiera serle útil para la solución de tan apremiante problema.*

*Le anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos por la atención que, no dudamos, haya de prestar a este asunto, y con un saludo muy atento nos es particularmente grato repetirnos como sus afectísimos amigos y compatriotas (Samper & Torres Herrera, 1939).*

El texto anterior es suficientemente elocuente en cuanto a las realidades vividas en torno al desarrollo del proyecto educativo, que por ser considerado innovador y de avanzada, se encontraba seriamente amenazado y se enfrentaba a la inminencia de truncarse por la ausencia de alguien que tuviese todas las cualidades requeridas para conducirlo, por los obstáculos y por los desafíos presentados; todo ello, en su conjunto, significaba un retroceso en la ya iniciada formación científica de enfermería.

Gómez Serrano comenta: "Es innegable el reconocimiento alcanzado por la enfermera Elena Samper de Salazar y su obra, la que se llegó a considerar como la escuela más seria de todas las que habían existido hasta el momen-

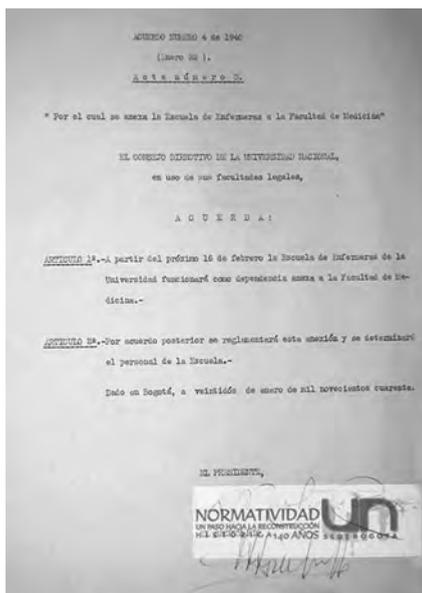


**Manuel Antonio Rueda Vargas**  
Director e Inspector  
de la Escuela Nacional de Enfermeras  
entre 1939 y 1944  
Fotografía tomada del mosaico de  
graduación de la ENSE en 1947

to; por otra parte, se hacía cada vez más apremiante la necesidad de cambiar el modelo médico francés y sustituirlo por el modelo americano. Las reformas propuestas por Flexner en 1910 en materia de educación médica incluían un decidido desarrollo de la medicina de laboratorio (concepciones fisiopatológicas y etiopatológicas), la creación de una infraestructura de investigación básica muy sólida y el montaje de una tecnología médica cada vez más sofisticada; por ello se hacía indispensable la formación de enfermeras que dieran respuesta efectiva a este nuevo modelo, propósito que se puso en riesgo por la temprana desaparición de la mujer que contaba con todos los atributos académicos, personales, familiares y sociales para hacerlo realidad, más aún cuando no había alcanzado siquiera a formar un grupo de egresadas de tan novedoso programa, quienes pudieran asumir la continuidad de su obra” (Gómez Serrano, 2006).

A lo largo del año de 1939, posterior al fallecimiento de doña Elena, se continuó en la tarea de encontrar solución a la problemática existente, pero al no haber encontrado las enfermeras requeridas y ante la persistencia de serias dificultades, tal como se aprecia en múltiples comunicaciones y discusiones relativas al asunto (Consejo Directivo, 1939d), a inicios de 1940 el Consejo Directivo de la universidad tomó la decisión de anexar la ENE a la Facultad de Medicina mediante la expedición del Acuerdo 34 de 1940.

A raíz de tal determinación se efectuaron ajustes en la Escuela, entre ellos:



**Acuerdo N° 4 de 1940 “por el cual se anexa la Escuela de Enfermeras a la Facultad de Medicina.**

Tomado del DVD Normatividad UN. Un paso hacia la reconstrucción histórica 140 años. División de Archivo y Correspondencia Universidad Nacional de Colombia.

*Artículo 1.- La Escuela de Enfermeras, como dependencia anexa a la Facultad de Medicina, tendrá un Consejo Consultivo integrado por el Decano de la Facultad, el Director del Hospital de San José, y un miembro del profesorado de la misma.*

*Artículo 2.- El Decano de la Facultad de Medicina tendrá la representación de la Escuela ante el Consejo Académico.*

*Artículo 3.- El Consejo de la Facultad de Medicina dictará las normas para la organización docente de la Escuela, sometiéndolas a la aprobación del Consejo Académico y Directivo de la Universidad.*

*Artículo 4.- La dirección inmediata de la Escuela estará a cargo de una Secretaría Administrativa, quien hará cumplir las disposiciones emanadas, tanto del Consejo de la misma Escuela, como del Consejo de la Facultad.*

*Artículo 5.- A partir de la vigencia de este acuerdo, el personal administrativo de la escuela será el siguiente:*

*Una Secretaria-Administradora*

*Una mecanotaquígrafa (Consejo-Directivo, 1940b).*

Ajustes que no fueron de buen recibo y motivaron la renuncia de los profesores (Profesores-Escuela-Enfermeras, 1940), que no fueron aceptadas, pero sí la renuncia del director de la Escuela dado su carácter de irrevocable (Consejo-Directivo, 1940a); por su parte, la Sociedad de Cirugía entró a reclamar en el entendido de que se estaba incumpliendo con el contrato, que se encontraba en vigencia hasta el mes de septiembre de 1940, tal como se reporta en el acta respectiva del Consejo Directivo de la universidad: “Leída una comunicación de la Sociedad de Cirugía, relacionada con el contrato celebrado con la universidad para el manejo de la Escuela de Enfermeras, el consejero Atalaya, como miembro de dicha sociedad, explica que gran parte de esta interpretó como una violación del contrato la incorporación de la Escuela, hecha por la universidad, en la Facultad de Medicina. Considera que la forma como estaba organizada la Escuela era la más conveniente y económica; esta dependencia ha dado excelentes rendimientos, pero necesita un director para conservar la disciplina y para evitar las fricciones con el personal del hospital. Considera que designando nuevamente al presidente de la Sociedad de Cirugía con un sueldo, creando dos cátedras y aumentando un poco la pensión de las alumnas, la Escuela quedaría en excelentes condiciones. El señor rector y el consejero Gerardo Molina consideran que esta dirección es cosa innecesaria, y que debería ser desempeñada ad-honorem...” (Consejo-Directivo, 1940c). De manera seguida se continuó el debate en diferentes sesiones del Consejo Directivo (Consejo-Directivo, 1940d), en comunicaciones con la Sociedad de Cirugía y en consultas jurídicas sobre el contrato existente. Posteriormente se resolvió el asunto con la introducción de los siguientes ajustes: creación del cargo de monitora (Consejo-Directivo, 1940e), creación del cargo de inspector de la Escuela (Consejo-Directivo, 1940f), que será desempeñado por un miembro de la Sociedad de Cirugía, escogido por esta (Consejo-Directivo, 1940g), cargo en el que fue nombrado nuevamente Manuel Antonio Rueda Vargas, quien lo desempeñó hasta el cierre de la escuela, y finalmente la

coyuntura quedó zanjada mediante la firma del nuevo contrato entre las dos instituciones el día 2 de septiembre de 1940 (Consejo-Directivo, 1940h); el contrato se firmó con carácter retroactivo al 1 de enero de 1940 y con una duración de tres años.

Los ajustes efectuados y el nuevo contrato trajeron consigo algunos cambios de importancia en la ENE:

- La Escuela perdió su condición de Facultad Menor y pasó a ser una dependencia de la Facultad de Medicina y su representación ante los órganos de dirección académica de la universidad pasaron nuevamente a manos del cuerpo médico, ya en la persona del decano de la Facultad de Medicina, ya en la composición de su Consejo Consultivo, el que quedó constituido por el decano de la Facultad de Medicina, el presidente de la Sociedad de Cirugía y el inspector general.
- En el Consejo de la Escuela dejaron de participar los representantes de los profesores y de las alumnas, la enfermera que conducía la enseñanza y práctica profesional y la madre superiora de la Comunidad de Hermanas de la Caridad del Hospital de San José.
- El inspector general de la Escuela recibió en delegación del decano de la Facultad de Medicina una serie de funciones de orden académico administrativo. De tal manera, la dirección de la misma pasó definitivamente a manos de un profesor médico vinculado directamente con la Sociedad de Cirugía.
- Se amplió el cupo a 24 estudiantes y por los servicios de alojamiento, alimentación, tratamiento médico-quirúrgico, prestados por la Sociedad de Cirugía a las alumnas de la Escuela, la universidad se comprometió a reconocer a esa institución una pensión mensual de \$10<sup>00</sup> por cada una de las alumnas internas.

En estas nuevas condiciones continuó la existencia de la ENE y del programa de enfermería y la universidad siguió avanzando en el cumplimiento de las responsabilidades que le eran propias. Como ya se presentó al inicio de este capítulo, el Consejo Directivo de la universidad tenía competencia de concepcionar sobre las calidades y requerimientos de las facultades o escuelas de las demás universidades oficiales, como también le era propia la preparación de proyectos de leyes reglamentarias de las distintas profesiones (Congreso-Colombia, 2000); para el caso particular de enfermería, mediante la expedición del Acuerdo N° 95 de 1940 reglamentó lo pertinente a la presentación de exámenes por parte de quienes hubiesen obtenido títulos en el extranjero para ejercer la profesión en el país y para las colombianas de nacimiento que hubiesen hecho estudios de enfermería en escuelas nacionales o extranjeras, y que desearan obtener el título de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Nacional (Consejo-Directivo, 1936a).

A pesar del revés sufrido, la fama y el posicionamiento alcanzados eran objeto de reconocimiento explícito, tal como ocurrió con el pronunciamiento efectuado

por el Comité del Colegio Médico de Cundinamarca de la Federación Médica Colombiana, al remitir al rector de la universidad una carta fechada el 9 de abril de 1940, en la que se daba a conocer una proposición que había sido aprobada por unanimidad:

#### EL COMITÉ DEL COLEGIO MÉDICO DE CUNDINAMARCA

##### CONSIDERANDO:

Primero.- Que la época actual ha evolucionado en busca de la cooperación de la mujer para conseguir mejores resultados en el campo de la Medicina;

Segundo.- Que la consagración y el espíritu intuitivo que anima a la mujer en el cumplimiento de sus deberes y obligaciones sociales, constituyen cualidades de eficacia inapreciable en el bien de la Humanidad;

Tercero.- Que como resultado de estas observaciones y comprobaciones, la Medicina ha encontrado en la mujer una colaboradora eficiente tanto en las Clínicas y Hospitales como en la Higiene General, hasta el punto de que hoy día en el mundo entero se abren Escuelas de Enfermeras para conseguir su preparación adecuada del personal;

Cuarto.- Que generalmente la mujer se encuentre fortalecida por una vocación inalterable para el ejercicio de la enfermería en cuyo campo encuentra posibilidades ilimitadas para ennoblecer su personalidad;

Quinto.- Que los múltiples cuidados que el enfermo requiere en la dura prueba de su vencimiento vital y de su reducción al lecho, exigen el cumplimiento de una serie de detalles que únicamente la mujer puede llenar por la naturaleza misma de su sensibilidad;

Sexto.- Que por el aspecto espiritual la presencia de la mujer como Enfermera Profesional constituye ante el enfermo una fuerza poderosa de consuelo porque sabe inspirarle confianza en el médico y en el tratamiento;

Séptimo.- Que el resultado ampliamente satisfactorio que ha dado en los servicios clínicos las Enfermeras colombianas graduadas es una demostración concluyente de su capacidad y preparación y de la necesidad que tiene el médico, el enfermo y la sociedad de esa valiosa cooperación,

##### RESUELVE:

Solicitar de los médicos de Cundinamarca el estudio de este importante asunto, como es el de la cooperación de las Enfermeras Hospitalarias tanto en los Hospitales y Clínicas, como en el ejercicio profesional a domicilio, e insinuar a los Directores de Hospitales y Clínicas que complementen su personal científico con Enfermeras graduadas;

Dar un voto de aplauso a la Universidad Nacional por la creación y sostenimiento de la Escuela de Enfermeras que desde 1937 ha venido funcionando en el Hospital de San José, lo mismo que a la Directiva de la Cruz Roja Nacional por la Escuela que sostiene esa Institución;

*Manifiestar igualmente a la Universidad Nacional que la preparación de Enfermeras Hospitalarias es una de las mayores necesidades de Colombia para el mejor servicio de la Medicina y consecuentemente para el bien de la sociedad;*

Solicitar de los Ministerios de Educación y de Trabajo, Higiene y Previsión Social el apoyo a las Escuelas de Enfermeras que hoy funcionan e incorporar dentro de sus actividades la colaboración de estas enfermeras (Colegio Médico de Cundinamarca, 1940).

Se enfatizaba en el carácter hospitalario de las enfermeras requeridas por el país, sello que efectivamente tuvo el programa de la ENE hasta el momento en que fue clausurado y se reclama la vinculación de enfermeras graduadas en las instituciones hospitalarias en la atención a domicilio; esta era la expresión de las necesidades de este tipo de instituciones, pero por otra parte, las necesidades evidenciadas por las instituciones sanitarias no habían sido satisfechas por el programa que desarrollaba la ENE. Se había quedado sin cristalizar la idea de preparar enfermeras o visitadoras sociales, tal como se determinó al iniciar el programa, ausencia que cada día era señalada de urgencia y de suma importancia, dado que persistía el vacío existente en cuanto a la formación de enfermeras competentes para satisfacer los requerimientos propios de la atención sanitaria.



**Título de Enfermera Hospitalaria  
concedido a Judith Rodríguez  
Guevara en 1939**  
Colección Historia y Arte  
Museo Nacional de Colombia  
Número registro 7153

Ya para inicios de la década de 1940, las organizaciones internacionales habían llegado a acuerdos sobre la preparación de enfermeras competentes para trabajar en la implementación y desarrollo de los programas de higiene y salubridad que se ejecutaban en América Latina. El Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública ya se había instalado en Colombia y efectuaba exigencias para que este tipo de políticas se hicieran realidad; específicamente trabajó en la formación de personal médico y de salud en el ámbito de la salud pública mediante la asignación de becas para asistir a Estados Unidos a capacitarse; esta modalidad educativa se desarrolló a partir de 1939 (OMS/OPS, 2002). Con base en esta inversión académica, los becarios y personal técnico norteamericano empezaron a replicar experiencias educativas en el país. Para 1941 se adelantó en diferentes ocasiones el denominado Curso Superior de Higiene, programa desarrollado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional en cooperación con el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, hecho que se referencia de manera reiterativa en las ac-

tas del Consejo Directivo de la Universidad Nacional durante el año de 1941 (Consejo-Directivo, 1941b).

Por la misma época, el Consejo Directivo a través de Jorge Cavelier, conoce que Jorge Bejarano ha sido informado por María Currea de Aya sobre el posible envío de tres enfermeras graduadas para dirigir gratuitamente escuelas de enfermeras en el país y se comisiona al decano Cavelier para adelantar gestiones al respecto (Consejo-Directivo, 1941a). Era evidente el interés por el tema, pues a escala nacional como internacional se debatía al respecto. En la universidad se continuaba pensando en ello, tanto así que en septiembre de 1942 se otorgó comisión a Roberto Fonnegra, profesor de patología y clínica general, para estudiar la organización de las Escuelas de Enfermeras en Estados Unidos (Rectoría, 1942); lamentablemente no ha sido posible acceder al informe correspondiente.

Nuevamente el Consejo Directivo se ocupó de la crítica situación de la ENE, para lo que decidió citar a Cavelier, ex decano de la Facultad de Medicina, con el fin de estudiar el asunto (Consejo-Directivo, 1942b), (Consejo-Directivo, 1942c); además se hizo presente el inspector general de la Escuela, que manifestó haber efectuado indagaciones al respecto en su reciente viaje a Estados Unidos. Se dio a conocer que la Oficina Sanitaria Panamericana de Washington ofreció dos enfermeras dispuestas a trabajar en Colombia sin costo alguno para el país, y la Fundación Rockefeller manifestó que si la Universidad Nacional aceptaba este ofrecimiento, ella podrá ofrecer algunas becas para la Escuela. Se planteaba que en Estados Unidos la preparación de enfermeras se orientaba hacia la realización de campañas sanitarias y sociales. Se discutió sobre la enseñanza de la enfermería fuera de la universidad y de algunas escuelas deficientemente organizadas, y se recordó que la ley orgánica de la universidad la facultaba para presentar al Congreso proyectos de ley sobre los planes de estudios en dependencias distintas de la universidad (Consejo-Directivo, 1942d).

Las enfermeras Helen Howitt y Johanna Schwarte, de la Oficina Sanitaria Panamericana, llegaron en 1942 para asesorar al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social en materia de enfermería y muy especialmente en cuanto a las campañas higiénico-asistenciales. Ellas fueron adscritas al Departamento de Protección Infantil y Materna en donde se relacionaron con los médicos Luis E. Aconcha y Héctor Pedraza, con quienes trabajaron en la elaboración de una propuesta referida a la creación de una escuela de enfermeras. Esta idea surgió ante la insatisfacción existente por los resultados mediocres de las campañas de higiene y las deficiencias en la asistencia pública, debida en parte a la falta de enfermeras preparadas; en este intento se solicitó el concurso del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y de la Fundación Rockefeller (Pedraza, 1954).

El debate sobre el tipo de enfermeras requeridas en el país se continuó desarrollando en múltiples reuniones con la participación de delegados de la Universidad Nacional, el Ministerio de la Trabajo, Higiene y Previsión Social y la Sociedad de Cirugía; de manera concertada se elaboró un plan operativo para

llevar a cabo el proyecto. En la medida en que se fue avanzando se lograron acuerdos sobre diferentes aspectos, así:

- 1) *Ante la posibilidad de concentrar los recursos de las diferentes instituciones y utilizar el edificio de la Escuela General Santander para el funcionamiento de la nueva escuela, se propuso que la partida que la Fundación Rockefeller designara para tal fin fuera destinada para construir el edificio en la ciudad universitaria (Consejo-Directivo, 1943a).*
- 2) *Ante la opción de reunir las diversas escuelas de enfermeras en una sola, con una dirección técnica norteamericana (Consejo-Directivo, 1943b) y para evitar fricciones que pudieran surgir al fusionarse la nueva escuela con la existente, se optó por cerrar el ingreso de nuevas alumnas a la ENE (Consejo-Directivo, 1943d).*
- 3) *El Ministerio de Trabajo solicitó que no se aceptasen alumnas sin el título de bachiller; al respecto se puso de presente la dificultad de encontrar en el año en curso (1943) aspirantes con ese título, por lo que se planteó la utilización de un régimen de transición (Consejo-Directivo, 1943c). Dado que de las 21 aspirantes que se habían presentado a inicios del año, ninguna poseía el título de bachiller (Enfermeras, 1943), se optó por corroborar la decisión de no admitir más alumnas para la escuela en funcionamiento e incluir tal requisito para la nueva escuela (Consejo-Directivo, 1943d), tal como después quedó consagrado en el decreto expedido por el presidente de la República en marzo de 1943.*



Mosaico de graduación de 1939 en el que se encuentra Judith Rodríguez (primer grupo)

Foto J.N. Gómez. Copia en gelatina (emulsión fotográfica/Papel de fibra) 33 x 23,4 cm. Número registro 7155



Mosaico de graduación del año 1944 en el que se encuentran Victoria López Leyva y Lotti Wiesner Vanegas. (último grupo)

Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Victoria López Leyva.

Una vez logrado ese nivel de madurez y definición del nuevo proyecto, se procedió a llevar a cabo el plan de transición de la segunda a la tercera escuela de la Universidad Nacional y el Consejo Directivo aprobó el plan en febrero de 1943 (Escuela-Enfermeras, 1943). En consecuencia, con las determinaciones

tomadas se continuó desarrollando el programa de la Escuela Nacional de Enfermeras con el último grupo de alumnas que había ingresado a inicios del año de 1942, que tuvieron la oportunidad de recibir docencia por parte de las enfermeras Howitt y Schwarte, enfermeras que fueron vinculadas a la Escuela mediante la Resolución 107 de 1944 (Rectoría, 1944). Finalmente, ese grupo de alumnas se graduó en diciembre de ese año y mediante el Acuerdo N° 134 de 1944 del Consejo Directivo de la universidad se dio por clausurada la ENE (Consejo-Directivo, 1944).

Esta segunda escuela de formación de enfermeras de la Universidad Nacional tuvo la desventura de no poder llevar a buen término el proyecto con que inició sus labores en 1937; sin embargo, esa circunstancia no le restó importancia al aporte efectuado en la preparación de enfermeras hospitalarias. Gómez Serrano concluyó que “la Escuela Nacional de Enfermeras y su correspondiente programa fueron la síntesis de un esfuerzo que pretendía ubicar la enseñanza de la enfermería en el nivel más avanzado posible; consecuente con ello se encaminaron las acciones en la búsqueda de las enfermeras mejor calificadas para su dirección, entendiéndose que ellas, necesariamente eran las que se habían educado en Estados Unidos. Efectivamente, encontraron en Elena Samper Gómez la enfermera que siendo colombiana y habiéndose formado en enfermería por su propio esfuerzo en el exterior, supo asumir con altura el desempeño del cargo de directora de la Escuela, habiendo sido estos dos breves años, lo suficientemente decisivos como para seguir la búsqueda de otras enfermeras de sus mismas calidades para sucederla y para así continuar afianzando la autonomía de la Escuela, al reconocerse que la enfermería empezaba un proceso de identidad que la hacía acreedora de darse su propia dirección... Esta experiencia logró evidenciar la necesidad de formar profesionales de enfermería con la mayor calificación posible dentro de las condiciones propias del país, se constituyó en la más importante vía de acceso de las mujeres a la educación universitaria, inició el camino de la autonomía y de la autogestión de la enfermería por parte de las propias enfermeras e impulsó el proceso de laicización de la enfermería en Colombia” (Gómez Serrano, 2006).

Este esfuerzo pedagógico se tuvo que enfrentar a las realidades nacionales en materia de atención en salud y, especialmente, con el momento coyuntural de la enfermería colombiana, que daba los primeros pasos hacia su profesionalización. Para el momento, como bien lo señalaba el Decreto 1232 de 1942 del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, relativo al Escalafón Nacional de Enfermeras (Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social, 1942), se identificaban cuatro categorías diferenciadas. Tal clasificación de orden laboral se hace a través de la combinación de criterios académicos y de experiencia laboral; en algunos casos se exige la combinación de los dos y en otros la existencia de uno solo de ellos. Dada la tradición del país, las categorías representadas por enfermeras graduadas de instituciones cuyo pènsum hubiese sido aprobado por la Universidad Nacional y aprobado por el Gobierno Nacional representaban la minoría del personal de enfermería; en consecuencia, la mayoría de las acciones de atención a los enfermos eran producto del aprendizaje práctico efectuado directamente en la atención de

los pacientes y en la que no había existido un proceso de educación formal para el ejercicio de la enfermería.

No obstante, es posible afirmar que se había dado el paso definitivo hacia la formación de profesionales de enfermería. Se estaba transitando del ejercicio de la enfermería como oficio (aprendido por la acción directa de atender enfermos, no sólo en los asuntos propios de la enfermería, sino en otras tareas domésticas requeridas en la institución hospitalaria) a la enfermería como profesión. Se había llegado a reconocer que se tenía un determinado grado de especificidad y que en consecuencia se requerían procesos formativos formales que no sólo desarrollaran habilidades técnicas, sino que partieran de una formación teórica para el más científico ejercicio de la enfermería, profesión para ser desempeñada colaborativamente con la práctica de la medicina y alcanzar la mayor eficiencia posible para el logro de los mejores resultados de la atención médica.



Tarjeta de presentación de  
**Judith Rodríguez**  
Colección Historia y Arte,  
Museo Nacional de  
Colombia.  
Número registro 7162.

En las instituciones hospitalarias seguía imperando la doble subordinación de las enfermeras: la subordinación conventual y la médica, ya planteada al finalizar el primer capítulo de esta obra. Sólo que estando sobre la cuarta década del siglo XX, las enfermeras seculares empezaban a representar una amenaza para las religiosas que lideraban la atención de los enfermos, dado que sus protocolos profesionales se empezaban a distanciar de la vocación cristiana y de la práctica de la caridad al mandato emanado de un conjunto de saberes y prácticas médicas delegadas, de manera que las enfermeras iniciaban el tránsito del ejercicio de la enfermería como vocación al ejercicio de una nueva profesión.

La Escuela Nacional de Enfermeras resultó siendo el puente entre dos orillas de la enfermería. Por una parte, la enfermería religiosa hospitalaria de origen francés y por otra, la enfermería americana de corte laico, al servicio de la medicina y de su modelo biologista, fragmentado, individualista y de marcado corte hospitalario; este modelo, a su vez, se complementa con el ejercicio de la higiene en el ámbito extrahospitalario, faceta de formación que no llegó a consolidarse en el programa desarrollado por la ENE. El modelo de formación que se logró implementar daba un adecuado grado de respuesta a las necesi-

dades del Hospital de San José, pero no así a las demandas de las instituciones sanitarias que se identificaban con la salud pública.

## Bibliografía

- Abel, C. (1996). *Crecimiento, enfermedades, propiedad y Estado entre 1902 y 1940*. En *Ensayos de historia de la salud en Colombia. 1920-1990*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Historia Contemporánea y Realidad Nacional, N° 037.
- Acevedo C, D. (1997). *Del confesionalismo a la libertad*. En *Universidad Nacional de Colombia. 130 años de historia*. Bogotá: Imprenta Universidad Nacional.
- Acevedo de la Torre, M. (1940). *Actuación de la enfermera en casos de hemorragia. Tesis para optar al título de enfermera hospitalaria. Universidad Nacional de Colombia. 1940*. Enfermera Hospitalaria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Agnus Dei, M. d. H. (1941). *Papel de la enfermera en los cuidados pre y posoperatorios*. Enfermera Hospitalaria, Universidad Nacional de Colombia.
- Aguirre Zerda, I. (1942). *Colaboración en algunos casos de enfermedades infectocontagiosas*. Enfermera Hospitalaria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Arango Restrepo, L. (1939). *Papel de la enfermera en la esterilización y desinfección. Tesis de grado para optar al título de enfermera hospitalaria. Universidad Nacional de Colombia 1939*. Enfermera Hospitalaria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Arévalo S, H., Blanco C, D. R., & Figueroa B, D. M. (2008). *Aportes de los hospitales San Juan de Dios y San José a la Universidad Nacional de Colombia en la formación del recurso humano de enfermería a través de la Escuela de Comadronas y Enfermeras (1925-1936) y de la Escuela Nacional de Enfermeras (1937-1944)*. Enfermero (a) Monografía. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Bejarano, J. (1939). *Elena Samper de Salazar* (30 abril), *El Tiempo*, p. 4.
- Cohen, L. M. (1971). *Las colombianas ante la renovación universitaria*. Bogotá: Editorial Tercer Mundo.
- Cohen, L. M. (2001). *Colombianas en la vanguardia*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Colegio Médico de Cundinamarca, C. (1940). *Carta al rector de la universidad. Abril 9 de 1940. Federación Médica Colombiana*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Congreso-Colombia. (2000). *Ley 68 de 1935. En Alfonso López Pumarejo y la Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Aguilera Peña, Mario Unibiblos.
- Consejo-Académico. (1937). Acuerdo N° 4 (enero 25). *Un paso hacia la reconstrucción histórica. 140 años*. Bogotá: Secretaría de Sede. CD Normatividad.
- Consejo-Directivo. (1936a). Acta 59 de 1936 (diciembre 21) II *Actas 26 a 60 de 1936* (pp. 299-301): Universidad Nacional, Consejo Directivo.
- Consejo-Directivo. (1936b). Acta 60 de 1936 (diciembre 22) II *Actas 26 a 60 de 1936*. (pp. 299-301). Bogotá: Asbun: Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1937a). Acta 9 de 1937 (febrero 8) XII *Actas 1 a 25 de 1937* (pp. 82). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1937b). Acta 25 de 1937 X *Actas 1 a 25 de 1937* (pp. 183). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1937c). Acuerdo N° 5 de 1937 (febrero 6). *Un paso hacia la reconstrucción histórica. 140 años Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Secretaría de Sede. CD Normatividad.
- Consejo-Directivo. (1938a). Acta 55, II Proposición número 150 del Consejo Directivo. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1938b). Acta 93, Proposición número 208, *Actas 76 a 100*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1939a). Acta 3, II Proposición número 6 del Consejo Directivo. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1939b). *Acta 32 de 1939 VIII. Acuerdo 68 (mayo 4). Artículos 48-49. Actas 26 a 50*: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1939c). Acta 32 VIII. Acuerdo 68 (mayo 4) *Actas 26 a 50 de 1939* (pp. 188). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.

- Consejo-Directivo. (1939d). Acta 32. VIII. Análisis problemas Escuela de Enfermeras *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 26 a 50.* (pp. 185). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1940a). Acta 4. XI Universidad Nacional Consejo Directivo. Actas 1 a 25 de 1940 (pp. 27); Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1940b). Acta 18. Acuerdo número 34 (marzo 7). *Consejo Directivo. Universidad Nacional. Actas 1 a 25. Ref 2. Tomo 16* (pp. 104,105). Bogotá.
- Consejo-Directivo. (1940c). Acta 31 XXVIII. *Universidad Nacional. Consejo Directivo* (pp. 180). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1940d). Acta 39. XI *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 26 a 50 de 1940* (pp. 235); Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1940e). Acta 45. II: Acuerdo 71 (mayo 28) *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 26 a 50 de 1940* (pp. 245). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1940f). Acta 53. X Propuesta creación cargo de inspector de la Escuela *Universidad Nacional Consejo Directivo. Acta 51 a 75 de 1940* (pp. 312). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1940g). Acta 54. Acuerdo 83 (julio 4) *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Acta 51 a 75 de 1940* (pp. 317). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1940h). Acta 65. XIII *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 50 a 75 de 1940* (pp. 383). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1941a). Acta 42. XIII *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 26 a 50 de 1941* (pp. 219). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1941b). Acta 51. XIV. Curso Superior de Higiene *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 51 a 75 de 1941* (pp. 263). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1942a). Acta 16 Resolución 6 de 1942 "Por la cual se retira a una alumna de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia" (febrero 27) *Universidad Nacional Consejo Directivo. Actas 1 a 30 de 1942* (pp. 86-87); Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1942b). Acta 55. XII *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 31 a 60 de 1942* (pp. 288). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1942c). Acta 56. III *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 31 a 60 de 1942* (pp. 290). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1942d). Acta 62. XV *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 61 a 91 de 1942* (pp. 4). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1943a). Acta 1. X *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 1 a 25 de 1943* (pp. 3). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1943b). Acta 4. V *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Acta 1 a 25 de 1943* (pp. 21). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1943c). Acta 11. III *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 1 a 25 de 1943* (pp. 61). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1943d). Acta 15. XI *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 1 a 25 de 1943* (pp. 75,76). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Consejo-Directivo. (1944). Acuerdo 134 (diciembre 5) *Escuela Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref 36-36:19 y 37-37:19 de 1943. Informes* (pp. 3). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Donahue, M. P. (1993). *Historia de la enfermería*. Barcelona: Doyma.
- Durana Camacho, G. (2004). *Informe del rector (1937)*. En *Las reformas académicas de la Universidad Nacional de Colombia. Proyectos y realizaciones 1935-1995* (Serie Documentos de trabajo N. 2 ed.). Bogotá: Rectoría Universidad Nacional de Colombia.
- Durana Samper, I. (2003). *Reabriendo la historia de la enfermería profesional. Un tributo a la Academia Nacional de Medicina y a Pablo García Medina* (Vol. XVI). Bogotá D.C.: Academia Nacional de Medicina.
- Escuela-Enfermeras, (1937). Proyecto de Presupuesto para el año 1937 (octubre 29) *Escuela de Enfermeras. Instituto Botánico. Ref 189. Vol. 3*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Escuela-Enfermeras, (1943). Aspirantes. Matrículas y egresos *Escuela de Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref 36-36:17 37-37:17* (pp. 1). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.

- Escuela-Enfermeras. Curso de historia y ética de enfermería. Profesor Enrique Encizo. *Papeles de años anteriores Ref. 54, Tomo II. Rectoría Ref. 189. Vol 43 1938-1942*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Escuela-Enfermeras. (1940a). Programa de cirugía general. Tercer año. Profesor Enrique Torres H. 1940. *Papeles de años anteriores Ref. 54 Tomo II Rectoría Ref. 189, Vol 43 1938-1942*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Escuela-Enfermeras. (1940b). Programa de dietética. Tercer año. Profesora Inés Hernández. 1940 *Papeles de años anteriores. Ref. 54 Tomo II Rectoría Ref. 189 Vol 43 1938-1942*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Escuela-Enfermeras. (1940c). Programa de enfermería práctica. Primer año. Profesora Inés Hernández *Papeles de años anteriores. Ref. 54. Tomo II. Rectoría Ref. 189 Vol. 49 1938-1942*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Escuela-Enfermeras. (1942). Profesorado para el año de 1942 *Escuela de Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref. 39-39:19 y 37-37:19* (pp. 3). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Escuela-Enfermeras. (1943). Contratos. Plan de Transición *Escuela de Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref. 36-36:17 37-37:17 1943* (pp. 2). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Estudiantes-Escuela-Enfermeras (1939). [Carta dirigida al Consejo Directivo de la Universidad Nacional].
- García Prada, C. (2000). *Proyecto de ley orgánica y exposición de motivos*. En Alfonso López Pumarejo y la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Aguilera Peña, Mario. Unibiblos.
- Grupo-Historia. (2005). Pioneros y pioneras de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Guerrero Contreras, G. (1939). *Papel de la enfermera en las enfermedades infectocontagiosas*. Enfermera Hospitalaria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Gómez Serrano, C. (2006). Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia: 1937-1944. *Avances en enfermería, XXIV*, 106-107.
- Hernández, I. (1941). Informe de la Escuela Nacional de Enfermeras. Junio de 1941 *Estudiantes. Escuela de Enfermeras. Archivos. Pénsum. Reglamentos. Matrículas. Ref. 35,36-36:19* (pp. 14a): Asbun. Universidad Nacional.
- Hernández Álvarez, M. (2002). *La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Jaramillo U, J. (1989). *La educación durante los gobiernos liberales. 1930- 1946*. En *Historia de Colombia. Educación y Ciencia, luchas de la mujer y vida diaria* (Vol. IV). Bogotá: Planeta Colombiana Editorial.
- Leongómez Bernal, M. (1942). *Actuación de la enfermera en los primeros cuidados del niño y en sus enfermedades infectocontagiosas*. Enfermera Hospitalaria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Manrique Villalobos, C. (1941). *Deberes de la enfermera en algunas emergencias quirúrgicas*. Enfermera Hospitalaria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. (6)
- Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social. (1942). Decreto 1232 de 1942. *Diario Oficial N. 24963 (viernes 22 de mayo de 1942)* Retrieved Febrero 18, 2009, from [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-102864\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-102864_archivo_pdf.pdf).
- Moncayo Cruz, V. M. (2000). *Presentación*. En Alfonso López Pumarejo y la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Aguilar Peña, Mario. Unibiblos.
- Muñoz, L. (1958). *Historia del hospital de San José 1902-1956*. Bogotá: Imprenta Banco de la República.
- Nassar Sarmiento, C. (1941). *Algunas observaciones sobre anestesia general por el cloroforomo y el éter*. Enfermera Hospitalaria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- OMS/OPS. (2002). *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano. Cien años de historia. 1902-2002* (Hernández Álvarez, Mario y Obregón Torres, Diana ed.). Bogotá: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. p 36-115.
- Ortega de Kinnane, I. (Agosto 22 de 2009). Entrevista concedida a Lucy Cohen, sobre Elena

- Samper de Salazar. Bogotá.
- Pedraza, H. (1954). *La enfermería en Colombia. Reseña histórica sobre su desarrollo. Legislación*. Bogotá: Editorial Minerva p 34-57.
- Presidencia-República-Colombia. (1930). *Decreto 950 de 1930 (junio 6)*.
- Presidencia-República-Colombia. (1932). *Decreto 429 (marzo 9)*.
- Presidencia-República-Colombia. (1934). *Decreto 1569 (agosto 2)*.
- Profesores-Escuela-Enfermeras. (1940). Presentación de renuncia a las cátedras en razón del Acuerdo 40 de 1940 *Escuela de Enfermeras. Ref. 36-36:17, 1940* (pp. 5,6). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Rectoría. (1937). Acta de posesión N° 80 (abril 27). *Posesiones 1937*: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Rectoría. (1939). Nombramiento de Manuel Antonio Rueda Vargas como director de la Escuela (mayo 4) *Escuela de Enfermeras. Instituto Botánico. Ref. 36-38 1939*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Rectoría. (1940). Resolución 216 de 1940 (mayo 14). Nombramiento de Rosa Sáenz *Escuela de Enfermeras, Ref. 36-36:17* (pp. 14). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Rectoría. (1942). Profesorado. Comisión a Estados Unidos. *Escuela de Enfermeras. Facultad de Minas. Ref. 36-36:19-37-39:19 de 1942* (pp. 7). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Rectoría. (1944). Resolución 104 de 1944 (marzo 22) *Escuela de Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo Ref. 36-36:19 37-37:19 de 1943. Profesorado* (pp. 1). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional.
- Rojas C, S. (2004). Alfonso López Pumarejo Retrieved 24 enero, 2009, from <http://www.lablaa.org/blaavirtual/biografias/lopepuma.htm>
- Romero Pabón, C. (1939). *Actuación de la enfermera en algunas emergencias quirúrgicas. Tesis de grado para optar al título de enfermera hospitalaria. Escuela Nacional de Enfermeras. Universidad Nacional de Colombia. 1939 p 7*. Enfermera Hospitalaria Tesis de Grado, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Rueda Vargas, M. A. (1944). Discurso en entrega de diplomas a enfermeras hospitalarias *Escuela de Enfermeras. Notas recibidas de la Universidad. Correspondencia de 1944. Años 1937-1944*: Universidad Nacional.
- Samper, B., & Torres Herrera, E. (1939). [Carta al embajador de Colombia en Washington. (Junio 7). Escuela de Enfermeras. Instituto Botánico. Ref. 36-38. 1939].
- San José, H. M. d. (1940). *La enfermera en la campaña antituberculosa*. Enfermera Hospitalaria, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Secretaría-Salud-Bogotá. (1999). *Análisis del sector salud en el Distrito Capital 1990-1998*. Bogotá: Alcaldía de Bogotá 1999.
- Sociedad-Cirugía-Bogotá. (1997). *Itinerario histórico desde el 22 de julio de 1902*. Santa Fe de Bogotá: Humberto Cáceres.
- Thomas, F. (2006). *Conversaciones con Violeta. Historia de una revolución inacabada*. Bogotá: Editorial Aguilar.
- Wiesner, V, L. (1974). Ayer, hoy, mañana de la Asociación Nacional de Enfermeras. *Revista Anec, V, 7-8*.

# Capítulo IV

## ESCUELA NACIONAL SUPERIOR DE ENFERMERAS (1944-1957)

Clara Munar Olaya  
Ana Luisa Velandia Mora  
Consuelo Gómez Serrano

La apertura de la tercera escuela de enfermeras vinculada con la Universidad Nacional de Colombia representa de manera emblemática la ampliación de la cooperación internacional, que para el caso de la salud se profundizó en el marco de la realización de la X Conferencia Sanitaria Panamericana, desarrollada en Bogotá a inicios del gobierno de Eduardo Santos (septiembre de 1938), evento al que asistieron delegados de 19 países:

*Las delegaciones fueron las más numerosas que ninguna reunión similar haya tenido y casi todas ellas estuvieron presididas por los más altos funcionarios de la sanidad de los respectivos países” (Santos, 1939: 18). La delegación colombiana estuvo compuesta por los funcionarios de higiene, con el estrenado Ministro de este ramo, Alberto Jaramillo Sánchez, a la cabeza y un grupo de médicos que, en su conjunto, conformaban el vértice superior de la “comunidad” de los higienistas y del llamado cuerpo médico nacional, la mayoría de ellos de tendencia claramente liberal: Arturo Robledo, Francisco Gómez Pinzón, Rubén Gamboa Echandía, Bernardo Samper, Luis Patiño Camargo, Jesús Peláez Botero, Jorge E. Cavelier. Otro tanto sucedía con los profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia: Roberto Franco, Juan Pablo Llinás, Luis Cuervo Márquez, Napoleón Franco Pareja, Juan N. Corpas, Julio Aparicio, Calixto Torres Umaña, Alfonso Esguerra Gómez y Jorge Salcedo Salgar (Jaramillo Sánchez, 1938: 14). Entre ellos se repartían las más altas responsabilidades, los honores y las recompensas sociales y económicas (OMS/OPS, 2002)*



Escudo de la Escuela Nacional de Enfermeras.  
Archivo fotográfico. Grupo de Historia  
Facultad de Enfermería.  
Universidad Nacional de Colombia.

La dirigencia médica del país, tanto de las instituciones de salud como de las educativas, estaba vinculada con el cambio del modelo médico sanitarista; en consecuencia se esforzaba por cristalizar las recomendaciones emanadas de las Conferencias Panamericanas y por abanderar proyectos y programas que pusieran en marcha tales iniciativas, entre las que se encontraban las referidas a la formación de enfermeras. Como se mencionó en el capítulo anterior, la Escuela Nacional de Enfermeras había entrado en crisis al no haber sido factible desarrollar en su totalidad la propuesta liderada por Elena Samper; si bien la formación de enfermeras hospitalarias era altamente reconocida, la ausencia del modelo impulsado internacionalmente en su connotación de salud pública era insuficiente; por esta razón, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública –SCISP– se propuso asumir tal realización dentro de los programas por desarrollar en Colombia, tal como se verá en el presente capítulo.

### Un vistazo a la situación sociopolítica

Con el gobierno de Eduardo Santos, en la década de 1940 se marcó la llamada “Gran pausa” en las reformas; los enemigos de esta se organizaron en la llamada “Guerra fría”. Además, la segunda Guerra Mundial y la “Política del Buen Vecino” de F. D. Roosevelt, refrendaban el contexto para captar nuevamente la influencia de Estados Unidos en Latinoamérica, como efectivamente se vio en nuestro país. A este respecto se instauró un programa cooperativo entre el Instituto de Asuntos Interamericanos –IAI– y las naciones americanas, suscrito sin lugar a dudas entre las necesidades de defensa, política que encuentra un amplio eco en la Tercera Conferencia de Repúblicas Americanas de Río Janeiro en enero de 1942 (Ministerio-Salud, 1990).



**Funcionarios del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.**  
Fotografía cedida al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Lelly Álvarez de Espitia.

Como bien lo reafirma Bejarano, esta década (Bejarano, 1948) trajo una profundización de la influencia del modelo médico higienista en salud. Con motivo de la segunda Guerra Mundial el gobierno de Estados Unidos decidió, como política preventiva para salvaguardar sus intereses, adelantar campañas sanitarias en cooperación con los gobiernos de América Latina. De tal manera, como veremos más adelante, vino a Colombia el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en el año de 1943 y en su programa de labores acordó algunas campañas sanitarias, entre ellas la lucha contra el paludismo

y otras actividades como la fundación del Instituto Nacional de Nutrición y la construcción del edificio para la Escuela Superior Nacional de Enfermeras, de lo cual nos ocuparemos más adelante.

La mayor parte de la literatura sobre el desarrollo económico de Colombia durante las décadas de los años treinta y cuarenta del siglo XX argumenta que el Estado Nacional promovió el desarrollo industrial. Las administraciones liberales de Enrique Olaya Herrera (1930-1934), de Alfonso López Pumarejo (1934-1938 y 1942-1945) y de Eduardo Santos (1938-1942) son presentadas por muchos historiadores como las representantes de una naciente burguesía industrial y como agentes de un proceso de modernización de una nación supuestamente feudal, que había sido gobernada sin interrupciones por el Partido Conservador desde la década del ochenta en el siglo XIX (Sáenz Rovner, 1990).



**Carrera 7 con calle 13, Bogotá, 1948**  
Galería 1901-1960 Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/1873](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/1873)



**Carrera 10, Bogotá, 1958**  
Galería 1901-1960 Instituto de Desarrollo Urbano .  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/877](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/877)



**Avenida de las Américas, Bogotá, 1948**  
Galería 1901-1960 Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery/img/1872](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery/img/1872)



**Trancón de tránsito, Bogotá, 1945**  
Galería 1901-1960 Instituto de Desarrollo Urbano.  
[http://www.idu.gov.co/image/image\\_gallery?img/1870](http://www.idu.gov.co/image/image_gallery?img/1870)

Para 1949, una misión del Banco Mundial encabezada por Lauchlin Currie, presentó un plan de desarrollo para Colombia recomendando objetivos como: “El logro de altas tasas de crecimiento” y “la disminución de las desigualdades sociales”, entre ellas las de salud y educación (Currie, 1981), pero como lo señala Sáenz, no fueron tenidas en cuenta con toda seriedad por parte del gobierno (Sáenz Rovner, 1990).

En cuanto a la industria colombiana, esta empezó a ser conocida a partir de 1945 cuando se realizó el primer censo fabril. Comparativamente con la

situación de los trabajadores de 1980, aquellos eran bastantes jóvenes, estaban sindicalizados en mayor grado y sus ingresos, incluidas las prestaciones sociales, representaban un 50% de lo que ganaban estos. La industria se diversificó, se tornó más compleja y este crecimiento industrial se reflejó en el incremento de la población obrera, la cual se duplicó entre 1945 y 1956 (Kalmanovitz, 1986), aspecto que se manifestó en la situación de salud, en la prestación de los servicios de salud y en la formación del recurso para la asistencia sanitaria.

Además, se dieron nuevas formas de economía y de industrialización, que se tradujeron en una masa de obreros con un ingreso escaso pero mucho más numerosa que la burguesía; estos nuevos sectores empezaron a exigir servicios de salud a través de su creciente organización sindical, servicios que además fueron de interés para la burguesía industrial (Velandia Mora, 1982), la cual, por medio de la Asociación Nacional de Industriales –ANDI–, creada en 1944, se comprometió en una vigorosa campaña a favor del proteccionismo a ultranza para el sector manufacturero nacional. “El presidente Alfonso López Pumarejo gobernó por dos periodos y durante ellos adelantó la reforma a la Constitución de 1936, organizó el sindicalismo en el país y consagró el derecho a la huelga, promovió el desarrollo de la Universidad Nacional de Colombia y por primera vez, mediante la reforma de 1945, la mujer colombiana fue considerada ciudadana” (Vélez, 2010); sin embargo, el derecho al voto se ratificó en 1957 con el plebiscito (Serpa Erazo, 1999). También durante la presidencia de López se instituyó la libertad de culto y conciencia y la protección de la maternidad (Sáenz Rovner, 1990).

En mayo de 1946 Mariano Ospina Pérez fue elegido presidente y el Partido Conservador retornó al poder que había perdido desde 1930. Esta victoria fue posible por la división liberal entre los partidarios de Jorge Eliécer Gaitán y de Gabriel Turbay. A diferencia de Laureano Gómez, quien por sus ideas abiertamente derechistas y extremistas era temido y odiado por muchos liberales, a Ospina Pérez se le percibía como un político “moderado y conciliador”, que además ofrecía un gobierno de coalición bipartidista que él denominó de “Unión Nacional”. Pero lamentablemente su periodo de gobierno se vio salpicado de luchas intestinas entre la vieja burguesía cafetera y exportadora-importadora y la gran burguesía industrial y los liberales y conservadores, lo que explotó en la guerra civil de los años cuarenta y cincuenta, conocida como “La Violencia” (Sáenz Rovner, 1990), (Kalmanovitz, 1979).

Siendo presidente de la República el conservador Mariano Ospina Pérez, dice Serpa Erazo, “el 9 de abril de 1948, cuando Juan Roa



Página de la Revista “Life”, con información sobre los disturbios del 9 de abril de 1948.  
Fotografía tomada de “Revista Credencial Historia”, Edición N° 100, abril 1998

Sierra disparó contra el candidato presidencial, Jorge Eliécer Gaitán Ayala, se desató el caos total en el país dando lugar a lo que se conoce históricamente como El Bogotazo. El presidente Ospina convocó un gobierno de Unidad Nacional que no prosperó debido a la férrea oposición de los liberales que intentaron adelantarle un juicio político en el Congreso en 1949, a lo que él respondió con la clausura del mismo y con la imposición de medidas dictatoriales. Ese mismo año lo sucedió en el cargo el también conservador Laureano Gómez Castro, quien profundizó aún más las medidas de autoritarismo, abriendo las puertas a un golpe de Estado. Las esperanzas de una sociedad más justa terminaron con la muerte del líder Gaitán, que encarnaba las esperanzas de los más pobres” (Serpa Erazo, 1999).

Sobre el 9 de abril de 1948 se puede escribir mucho, pero sin duda las tres balas que truncan la vida de Gaitán se convirtieron en el detonante que partió en dos la historia del siglo XX en Colombia. La muerte de Gaitán recrudeció la exclusión y persecución política del contrario e hizo patente la crisis de legitimidad del Estado. La violencia que se generó en el campo fue el caldo de cultivo para la organización de grupos insurgentes, provocó un desplazamiento masivo de la gente hacia las urbes, y de esta manera las ciudades empezaron a tener asentamientos humanos subnormales conocidos como tugurios y con ello un clima social sombrío, con sus consecuentes deficiencias en el logro de una calidad de vida digna (Serpa Erazo, 2008).

El 9 de abril y los días siguientes, médicos, enfermeras y personal de salud, entre ellos las profesoras y estudiantes de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, –ENSE– tuvieron una importante intervención, pues la situación y la gran cantidad de heridos y muertos exigieron de ellos mucho trabajo y una gran responsabilidad. Al respecto, la alumna Alicia Leal recordó:

*Decían: las niñas de la Nacional a ayudar... y nosotras, las del primer año, a duras penas conocíamos los hospitales pues aun no estábamos en prácticas, tuvimos que ir a la Plaza España por los mercados y todo eso, fue difícil, recuerdo que nos pusieron un fusil pues en los compartimentos de la plaza de mercado había personas escondidas. Fue delicada la situación pero también fue una experiencia importantísima, fue la oportunidad de atender una emergencia pues llegaban camionadas de heridos que había que atender a como diera lugar (Grupo-Historia, 2005).*



**Cadáver de Jorge Eliécer Gaitán observado por el médico Pedro Eliécer Cruz, ex-ministro de Salud y enfermeras de la Clínica Central de Bogotá, 9 de abril de 1948.**  
Fotografía tomada de la “Revista Credencial Historia”, Edición N° 100, abril de 3 de 1998.

Años después, el 13 de junio de 1953, el teniente general del ejército Gustavo Rojas Pinilla, consideraba que lo ideal para la crisis que estaba atravesando Colombia era la unión entre el pueblo y las Fuerzas Militares, y señalaba que sin justicia social no se podría alcanzar la paz. Dio un golpe de Estado al presidente Laureano Gómez en un evento sin derramamiento de sangre, siguiendo la intención literal del dictador de pacificar el país. La Asamblea que reemplazaba el Congreso avaló el golpe y cedió el título presidencial a Rojas Pinilla. Por otra parte, tras el período de la violencia se abrió la esperanza de volver a la paz y a la democracia. Finalmente se respiraba un clima de concordia entre los partidos, cuyo sectarismo extremo había ensangrentado el país a lo largo de un siglo. En los tres meses siguientes a la toma del poder, los liberales firmaron un armisticio. Durante el primer año de gobierno militar el país vivió una luna de miel con Rojas Pinilla, los medios cerraron filas en favor del gobierno y en agosto de 1954 la Asamblea Constituyente, compuesta en su mayoría de conservadores liderados por Ospina Pérez, lo reeligió presidente hasta 1958 (García Osorio, 1998).

Durante el gobierno de Rojas Pinilla se auspició la construcción de múltiples obras de infraestructura y de desarrollo de las comunicaciones; el 13 de junio de 1954 se efectuó la inauguración de la televisión colombiana, para lo que se trajeron técnicos extranjeros. En enero de 1955 Rojas Pinilla anunció la formación de un nuevo partido al que llamó Movimiento de Acción Popular, que recibió la oposición de los partidos tradicionales y abrió el camino a una alianza en su contra. Los conservadores liderados por Laureano Gómez y por Mariano Ospina Pérez y los liberales por Alberto Lleras Camargo iniciaron los diálogos que prepararían el Frente Nacional. La masacre de los estudiantes universitarios de Bogotá en el centro de la ciudad el 8 y el 9 de junio de 1954, la censura y los atentados contra los periódicos El Tiempo, El Espectador y El Siglo, incidieron en la opinión de la gente sobre el gobierno de Rojas Pinilla, lo que precipitó su caída en mayo de 1957 (Serpa Erazo, 2009).



**Aeropuerto El Dorado en los años cincuenta.**  
Tomado de: <http://volarespasion.blogspot.com>



**Panorámica del Hospital Militar Central Bogotá.**  
Tomado de: <http://www.ejercito.mil.co>

El 10 de mayo de 1957 se constituyó en día histórico para el país por ser el momento en que llegó a su fin la dictadura del general Rojas Pinilla; el gobierno fue asumido por una Junta Militar integrada por cinco altos oficiales de las fuerzas armadas, que se comprometieron a allanar caminos para retornar al régimen constitucional y garantizar la realización de elecciones para la confor-

mación de un nuevo gobierno civil (Silva L, 1989). La situación del país era de grandes dificultades en todos los sentidos, lo que significó la toma de una serie de medidas de orden gubernamental, económico y de hacienda, orientadas a la resolución de la crisis fiscal, de la deuda externa, de la parálisis empresarial y del desempleo, a fin de lograr una nueva realidad de confianza y relativa tranquilidad que fueran propicias para retornar a la democracia en el lapso de un año. Efectivamente, el primero de diciembre de 1957 se desarrolló el plebiscito que sentó las bases del Frente Nacional y el 4 de mayo de 1958 se realizaron los comicios en los que se eligió a Alberto Lleras Camargo como primer presidente del Frente Nacional (Arismendi P, 1989).

Las jornadas de protesta de los estudiantes en 1957 contra el gobierno militar de Rojas Pinilla, como ya había sucedido en ocasiones anteriores, a la postre precipitarían su renuncia y finalmente se llegaría a la consolidación del movimiento estudiantil, que durante la siguiente década ocuparía un lugar fundamental en el escenario político y social de Colombia (Ruiz M, 2002). Durante los primeros cinco meses de 1957 fueron designados cuatro rectores diferentes en la Universidad Nacional. El médico Ramón Atalaya Varela (Carta-Universitaria, 2009) desempeñaba la rectoría en el momento en que cayó la dictadura, tal como se evidencia en las actas de los consejos Académico y Directivo, en las que se analizan las circunstancias de orden público presentadas al interior de la universidad con motivo del paro estudiantil y la decisión de cerrar transitoriamente las labores universitarias (Consejo-Académico, 1957a). El rector planteó sus puntos de vista sobre la situación universitaria, manifestó la urgencia de que el nuevo gobierno clarificara lo relativo a la estabilidad de sus directivas, la apertura de las clases y la necesidad de reconquistar la autonomía universitaria con que antes se contaba (Consejo-Académico, 1957b).

En la sesión del Consejo Académico celebrada el 23 de mayo de 1957 es presentado el nuevo rector de la universidad, Guillermo Amaya Ramírez, quien manifestó su deseo de servicio al país a través de la universidad. Durante la sesión se discutió sobre la reapertura del claustro para el día 27 del mes en curso, sobre la urgencia de no generar una situación de interinidad por la renuncia masiva de los decanos y se optó porque el rector efectuara los ajustes pertinentes en beneficio de los intereses institucionales. Se dio lectura a la declaración emitida por Alberto Lleras Camargo y Guillermo León Valencia, mediante la cual se convocaba a los estudiantes para concurrir a las aulas universitarias, se reconoció la aspiración manifiesta de los estudiantes sobre la autonomía de la universidad, respaldada por un núcleo grande y respetable del profesorado; se les invitaba a retornar a las aulas y a continuar con la campaña autonomista, con la certidumbre de encontrar apoyo para obtenerla por parte de quienes la consideraban un baluarte de la universidad (Consejo-Académico, 1957c).

Por su parte, los estudiantes hicieron llegar un memorando a la Junta Militar y al Consejo de Ministros de Colombia en el que planteaban las aspiraciones mínimas del estudiantado, referidas a la autonomía de la universidad, la reintegración del Consejo Directivo, la elección del rector y el regreso a las aulas;

el documento fue tenido en cuenta durante los debates del Consejo Directivo (Consejo-Directivo, 1957a), lo que demuestra la participación y presencia estudiantil en el devenir de la universidad y del país.



**Por primera vez la mujer ejerce el voto en el plebiscito de 1957.**  
Fotografía de Sady González "Estampa". Tomado de "Revista Credencial Historia", Edición 159 de mayo de 2003.

Con la llegada del Frente Nacional, aprobado constitucionalmente por el plebiscito de 1957 y surgido como una solución política y negociada al conflicto armado partidista que se vivía en el país desde la década de 1940, se inició un nuevo sistema de Estado y de gobierno con la implementación de instrumentos jurídicos y políticos como fueron la paridad, la alternación de los partidos en el poder, el sistema electoral, las mayorías calificadas para la toma de decisiones, el régimen del estado de sitio y la transitoriedad del sistema. También se tomaron en cuenta principios adicionales como la igualdad política de la mujer mayor de edad, la asignación de un porcentaje no menor de 10% del presupuesto nacional para planes y programas sociales, entre ellos principalmente los educativos y de salud, la implementación de la carrera administrativa y los planteamientos de la organización de la justicia a fin de obtener una independencia casi absoluta del factor político partidista (Hernández Zuluaga, 2009). Esta modalidad de gobierno, de hecho segregaba y marginaba cualquier otra fuerza política de la participación activa en la vida nacional; tal determinación bipartidista generaría inconformismos que serían la simiente de las guerrillas, de nuevos partidos, de nuevas organizaciones sindicales y gremiales convocadas en aras de la participación, de la ampliación de la base democrática y de la conquista de reivindicaciones relativas a condiciones de vida más justas y equitativas; tales formas organizativas y de movilización ocuparían espacios primordiales de la vida colombiana en las décadas de 1960 y 1970.

### **Generalidades en el campo de la salud**

Respecto a los servicios de salud, desde la segunda mitad del siglo XIX se había iniciado la instauración, progresiva y casi sucesiva, de las tres grandes mentalidades médicas modernas: la anatomoclínica, la fisiopatológica y la etiopatológica, impulsadas por la medicina norteamericana (Miranda, 1989).

La organización de servicios de salud en el país a mediados de la década de 1940, se caracterizaba por la coexistencia de cuatro formas distintas y paralelas de la prestación de los servicios: la higiene, la asistencia pública, un seguro social precario, y la atención médica privada. Se puede decir que más que una modernización, se produjo una legalización de la fragmentación acumulada, después de un intento fallido de integración por la vía del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social (Hernández Álvarez, 2002).

Este período también se ha denominado el de “La salud pública importada” porque, si bien en él se reafirman las tendencias provenientes del anterior periodo, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública –SCISP– se convierte definitivamente en el orientador técnico del ministerio y en el impulsor del movimiento de modernización y de la formación del recurso humano en salud. El inicio está marcado por la creación y organización del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y se cierra con el segundo Seminario Nacional de Educación Médica, que representa el afianzamiento de las recomendaciones de las misiones médicas norteamericanas Humphreys y Lapham, las cuales cambiaron radicalmente el panorama de salud y formación de profesionales del área de salud (Ministerio-Salud, 1990).



**Clínica Palermo, década del cincuenta**  
Fotografía tomada del Archivo Histórico de las Hermanas de la Caridad Dominicas de la Presentación, Bogotá.



**Hospital de San Carlos**  
Fotografía tomada de la “Revista Mensual Santafé y Bogotá” Vol. IV, N° 22, julio-agosto 1948. Colección de la Biblioteca Nacional.

En el periodo de 1935 a 1954, con marcada influencia de Estados Unidos, se desarrolló en América Latina una medicina científica, tecnificada y, por ende, más costosa; proliferaron los grandes hospitales, se desplegó una medicina privada e individual que impulsó la creación de clínicas privadas (Velandia Mora, 1986). De igual forma, surgieron innumerables especialidades dentro de la formación de los médicos y nuevas profesiones en diversas áreas de las ciencias de la salud (Velandia Mora, 1987).

Según informe rendido al Congreso, el ministro de Salud de la época, Arcesio Londoño Palacio (Londoño Palacio, 1943a), en septiembre de 1942, el gobierno colombiano pide participación en el programa de cooperación y, para tal efecto, Nelson Rockefeller visita al país en representación del coordinador de la Oficina de Relaciones Interamericanas –ORI–. En memorando del ministro

de Trabajo, Higiene y Previsión Social se plantean las siguientes prioridades: 1. Nutrición, 2. Paludismo, 3. Rickettsiasis, 4. Bartonellosis y 5. Saneamiento de puertos. Un mes después llegó a Colombia el brigadier general George C. Dunham, director de la División de Salubridad y Saneamiento del Instituto de Relaciones Interamericanas, para celebrar repetidas conferencias con personal del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, asesorado por John C. Burgher, jefe de la Sección de Estudios Especiales y representante en ese momento de la Fundación Rockefeller, y de Howard B. Shookhoff, quien venía destinado para ser el jefe del SCISP. Dichas conversaciones dieron como resultado la consolidación del modelo higienista apoyado por un proceso de intervención norteamericana en la toma de decisiones por medio de la orientación del SCISP, el cual, en rasgos generales, definió los lineamientos técnicos para enfrentar algunos de los principales problemas de salud colombianos.

En este orden de ideas, el salubrista Guillermo Restrepo Chavarriga, en un análisis cuidadoso de la influencia del SCISP en la organización y la orientación de la salud en Colombia, comenta: “El ‘Servicio’ montó en el Ministerio de Salud Pública una estructura vertical, orientada y administrada por técnicos norteamericanos con el apoyo de colombianos que se iban formando para este fin y llegó a constituir un ministerio rico, ágil y de orientación extranjera, dentro de otro pobre, con una estructura incipiente, el cual rompió la orientación de atención integral de la fase anterior, por la rotunda oposición entre los aspectos preventivos a cargo del subsector oficial y los curativos bajo la responsabilidad de la caridad (Restrepo Chavarriga & Villa V, 1980).



**Certificado de asistencia al curso Sobre Higiene Social y Legislación de Judith Rodríguez Guevara**  
Colección Historia y Arte.  
Museo Nacional de Colombia  
Número registro 7158.

A finales de 1940 se inició una gran transformación en la filosofía de la salud pública, debido a que esta se empezó a entender como misión primordial del Estado. En consecuencia, se modificó la estructura física, administrativa y académica de las facultades de Medicina; se cambiaron los patrones europeos predominantes por los nuevos patrones norteamericanos, entre ellos la departamentalización. Las fundaciones norteamericanas, especialmente la Rockefeller y la Kellogg, dieron aportes económicos y técnicos significativos para este desarrollo. Los pioneros de la salud pública colombiana de este periodo fueron formados en escuelas estadounidenses, seguidoras de la escuela inglesa,

que tenía una orientación esencial en administración en salud, en contraste con la alemana, cuyo énfasis se centraba en la formación en epidemiología (Restrepo Chavarriaga & Villa V, 1980).

Las responsabilidades del sector público se ampliaron para incluir la atención de salud a los militares, a algunos empleados del Estado y a grupos selectos de trabajadores urbanos calificados; sin embargo, seguía habiendo límites para los servicios públicos, lo cual significaba que los servicios privados continuaban teniendo un peso significativo. El hospital se mantenía como el eje central en la atención de salud y cuidado de los pacientes, y en él se fueron introduciendo las técnicas y procedimientos asépticos y antisépticos; además, se fortaleció la atención con la apertura de los hospitales de maternidad. Los centros de salud, las enfermerías y los orfanatos se desarrollaron de manera desigual en las diferentes regiones del país y fueron víctimas fáciles de cierres cuando los ajustes fiscales así lo exigieron (Abel, 1996b).

Un acontecimiento importante en salud lo constituye la sanción de la Ley 6ª de 1945, que se ha considerado el primer Estatuto de Seguros Sociales en Colombia (Congreso-Colombia, 1945), y por la cual se creó la Caja Nacional de Previsión para los trabajadores al servicio del Estado (Abel, 1996b). Otro hecho significativo que se dio y tuvo importancia en el desarrollo de la política y prestación de los servicios de salud para la época fue la creación del Ministerio de Higiene, que en 1953 pasaría a llamarse Ministerio de Salud Pública (Congreso-Colombia, 1946).

Desde inicios del siglo XX se había discutido en Colombia el problema de la seguridad social de los trabajadores y en 1828 se pretendió crear una estructura administrativa institucional para el manejo de esta problemática. Todas las experiencias de las luchas sociales de la década de 1930, aunadas a la creación de organizaciones sindicales, proyectaron nuevamente el debate, a lo que contribuyó el desarrollo del derecho laboral en el país, las doctrinas marxista, socialista y la doctrina social de la Iglesia. La Ley 90 de 1946 (Congreso-Colombia) concreta por fin, después de muchos debates de tipo político, social y técnico, lo relacionado con el seguro social al crear el Instituto Colombiano de Seguros Sociales –ICSS–, adscrito al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social –MTHPS–. El seguro social obligatorio cubría los siguientes riesgos: enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez y vejez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y muerte. Se establece que los recursos necesarios para cubrir las prestaciones y los gastos del instituto serían obtenidos por el “Sistema de triple contribución forzosa”, es decir, asegurados, patronos y Estado (Ministerio-Salud, 1990).

Paralelamente a la creación del ICSS se dio el debate en torno a la necesidad de un ministerio para la salud. En 1945 presentó al Congreso un proyecto en tal sentido el entonces ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, el médico Jorge Bejarano; en efecto, se aprueba dicho proyecto y se crea el Ministerio de Higiene por Ley 27 del 2 de diciembre de 1946 (Ministerio-Salud, 1990). Estos dos hechos evidencian, de alguna forma, la existencia de una política pública orientada al desarrollo de servicios de salud hacia el sector formal de

trabajadores, como una forma de preservar la fuerza de trabajo y, como ya se dijo, de salvaguardar los intereses externos.

Es de anotar que en 1946 se creó en Nueva York, durante la Conferencia Sanitaria Internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que a partir de la Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Caracas en 1947, surge la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dando continuidad a la Oficina Sanitaria Panamericana con una nueva estructura. Estas organizaciones ofrecen el marco adecuado para debatir y trazar las políticas sanitarias de los diferentes países del mundo y del continente. En el plano doméstico significan un importante punto de apoyo para el grupo de higienistas que planteó reformas en los diferentes niveles del manejo de la salud, incluido el campo de la educación médica (Ministerio-Salud, 1990).



**Grupo de Enfermeras Visitadoras Departamento  
Higiene Municipal Bogotá, 1950**

Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la  
Enfermería por Ángela María Montoya Rodríguez.

**Programa de auxiliares de enfermería (área  
de Salud Pública). Docente Judith Rodríguez  
Guevara, Manizales, 1946.**



La OMS y la OPS promueven la “Salud Pública” como la práctica de las medidas de medicina preventiva en todos los casos donde sea posible. Esto incluye la prevención de las enfermedades, la prolongación de la vida, la promoción de la salud física y mental y la eficiencia en los esfuerzos de la comunidad, dirigidos a los siguientes programas: educación de los individuos en los principios de la higiene personal y pública; sanidad del medio ambiente; control de las enfermedades prevenibles; organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento preventivo del individuo; en esta conceptualización, más amplia, orientada en sentido más pragmático y preventivo, las acciones comunitarias pasan a ser concebidas como parte de las políticas de salud pública. A pesar de esto, el modelo unicausal de la primera epidemiología seguiría dominando hasta los años sesenta, cuando se inició la concepción multicausal. Estos aspectos conceptuales incidieron para que el Ministerio de Higiene se convirtiera en el Ministerio de Salud Pública por medio del Decreto 984 del 16 de abril 1953, del Ministerio de Higiene, siendo ministro Alejandro Jiménez Arango (Ministerio-Salud, 1990).

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, durante el año 1942 se creó como dependencia del MTHPS el SCISP y a través de él se concentró la más alta inversión en el país para la higiene y la salubridad pública, gracias a la contribución de un millón de dólares y la exigencia al Gobierno Nacional de

aportar un peso por cada dólar norteamericano en los siguientes cinco años. El convenio fue ratificado en diciembre de 1942 (Congreso-Colombia, 1942), (OPS/OMS, 2002).

A más de la formación del personal técnico necesario, para lo que los higienistas imaginaban debería ser un Ministerio de Higiene, el SCISP desarrolló programas mucho más amplios en sectores como la nutrición y la vivienda rural (Hernández Álvarez, 2002), (Quevedo & colaboradores, 1990). Así mismo, en 1950 la Fundación Rockefeller se vinculó a la investigación agropecuaria y médica en Colombia apoyando al Departamento de Investigaciones Agropecuarias –DIA–, que había sido recientemente creado y que en 1968 se convertiría en el Instituto Colombiano Agropecuario –ICA– (Poveda Ramos, 1989).

Es de resaltar que en los documentos de la misión Currie, la salud ocupa un lugar destacado al señalarse que es “el principal componente del nivel de vida”, y al vincularla directamente con el problema económico, en el sentido de que no es posible el desarrollo sin avances decisivos en el terreno de la salud; la política económica y la política de salud son vistas como elementos inseparables. En el campo de la salud, la influencia norteamericana de este momento se visibilizó en dos campos fundamentales: la política sanitaria y la educación médica (Saavedra, 1950).

### Impacto en la reducción de la morbi-mortalidad en Colombia

Con respecto al impacto de las campañas y proyectos de cooperación extranjera en la reducción de la morbilidad y la mortalidad, no se puede llegar a conclusiones definitivas por la ausencia de información y sistematización de las estadísticas. Al respecto comentaba Héctor Abad Gómez que un buen número de enfermedades se registraban como no especificadas o mal definidas, y los renglones de enfermedades endémicas, epidémicas e infecciosas, no aparecían desglosados, por lo cual no se conocían exactamente los cambios ocurridos en las enfermedades tratadas por dichas campañas; además señalaba que “tenemos, pues, que sólo el 38% de las muertes que ocurren en el país cuentan con un certificado médico y, por lo tanto, la clasificación total por causas de muerte apenas tiene un valor relativo” (Abad Gómez, 1950).



Camé de Sanidad expedido en septiembre de 1949

Fotografía tomada del material aportado por la familia Parrado Lozano al Grupo de Historia de la Enfermería

Ahora bien, continúa Abad Gómez afirmando que las primeras causas de mortalidad para 1946 en Colombia fueron: 1. Causas mal identificadas o mal definidas; 2. Diarreas y enteritis; 3. Debilidad congénita, vicios congénitos o de conformación, nacimiento prematuro y enfermedades peculiares al primer año de vida; 4. Neumonías y bronconeumonías y 5. Bronquitis. También se reportan en su orden: otras enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del corazón, avitaminosis y enfermedades de la sangre, paludismo, nefritis, senilidad y tuberculosis, entre otras. Estos datos, como se dijo, no son los más seguros; por ejemplo, en 1949, con estadísticas un poco más depuradas, la tuberculosis ocupa un cuarto lugar como causa de muerte, dato que en efecto es más real para esa época. Aun así, advertimos que las infecciones intestinales, las problemáticas del embarazo y del parto, las enfermedades respiratorias, el paludismo y la tuberculosis, en general, son entidades propias de un país rezagado económica y socialmente, situación que no les convenía a los intereses norteamericanos; de ahí podemos deducir su gran interés por apoyar lo relacionado con la salud en Colombia (Abad Gómez, 1950).

A pesar de que los datos para 1948 no contaban con una calidad óptima, se encuentra que la morbilidad está dada, en su orden, principalmente por el paludismo, la gripe, el parasitismo intestinal, la anemia tropical, la disentería amebiana, las enfermedades venéreas (blenorragia y sífilis), la tosferina, la fiebre tifoidea y paratifoidea, y la tuberculosis, enfermedades que, como sabemos, causan un número significativo de días laborables perdidos, además de constituirse en riesgo social para nacionales y extranjeros (Abad Gómez, 1950).

El Informe Currie (Currie, 1950) presentó por primera vez, de manera organizada, las estadísticas relacionadas con natalidad, mortalidad, morbilidad y situación hospitalaria. Se observa la importante incidencia que tenían enfermedades como las intestinales, la fiebre tifoidea y paratifoidea, la disentería y las enfermedades infecciosas agudas e incluso, enfermedades como la lepra (en esta última enfermedad se gastaba un cuarto del total del presupuesto dedicado al Ministerio de Higiene), las cuales no constituían la prioridad en estos programas de cooperación; tal hecho demuestra que no siempre los programas de cooperación en salud responden a las necesidades más sentidas por la población del país beneficiario, y que muchos de ellos se realizan más por motivos políticos y económicos coyunturales.

Según datos del Ministerio de Higiene y la Dirección Nacional de Estadística, para el año de 1952 existían en Colombia aproximadamente 3.750 médicos, ubicados en 425 de los 819 municipios que existían en el país. En cuanto al recurso de enfermería, se contaba con 188 enfermeras profesionales, 239 auxiliares de enfermería hospitalarias, 270 visitadoras de higiene pública, 641 auxiliares de enfermera partera y 269 auxiliares de enfermería. Para ese entonces, todo trabajador en Colombia gozaba de asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica, y hospitalaria hasta por seis meses, comprendidos los exámenes complementarios como radiografías, consultas de especialistas, prescripciones terapéuticas completas como transfusiones y fisioterapias y el suministro de aparatos de ortopedia y prótesis, según el artículo 206 del

Código Sustantivo del Trabajo y Servicios prestados por el ICSS y las Cajas de Previsión Social. El mismo informe reporta la existencia de 291 hospitales y 4 manicomios con un total de 21.651 camas para toda clase de pacientes, con tipos especializados como sanatorios antituberculosos, clínicas infantiles y de maternidad (Escuela-Superior-Higiene, 1952).

En relación con las instituciones formadoras, en el mismo informe se reporta la existencia de siete facultades de Medicina, las cuales recibían auxilio económico del Gobierno Nacional (Escuela-Superior-Higiene, 1952). Ahora bien, para enfermería y según el Decreto 3939 de 1950, existían 13 instituciones de carácter oficial y semioficial: seis escuelas de enfermeras y siete cursos o escuelas para auxiliares de enfermeras parteras, asistentes hospitalarios, visitadoras de higiene pública o ayudantes de hospital (Presidencia-República, 1950).

En esta panorámica es clara la importancia de la ENSE y su papel en la formación de enfermeras que dieran una respuesta a la situación de salud existente en el país; primero que todo, como bien lo planteó ante el Congreso el ministro Arcesio Londoño (Londoño Palacio, 1943b), la crisis en número de personal era enorme; se debían formar más enfermeras por lo menos una por cada diez mil habitantes. En cuanto a la formación, aunque se había hecho un esfuerzo considerable, en su mayoría orientado hacia la formación de enfermeras hospitalarias y en un país de patología tropical tan marcada y problemática básica de higiene, la necesidad de formación se debía orientar hacia la salud pública, aspecto que era un objetivo prioritario de la ENSE, y ello a fin de dar una mejor preparación en la ciencia y el arte de la enfermería, con miras a obtener un personal idóneo que respondiera siquiera en mínima parte a las exigencias modernas en materia de técnica en enfermería (Escuela-Enfermeras, 1942).

### **Influencia del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en la formación del recurso humano en salud**

El apoyo brindado tanto por el SCISP como por la Fundación Rockefeller –FR–, en la formación de personal sanitario en el exterior, se dio en áreas como salud pública, ingeniería sanitaria, enfermería, higiene industrial, etc., y en la asistencia técnica de consultores norteamericanos especializados en los programas de saneamiento de puertos, educación sanitaria y en enfermedades tropicales (Quevedo, 2004). Los cursos que financiaba el Proyecto N° 502 eran destinados específicamente al entrenamiento de personal. Estos eran de dos tipos:

- a. Cursos menores de un año (generalmente 3 o 4 meses) y viajes de observación al exterior.
- b. Cursos académicos de un año de duración, en distintas ramas de la salud pública (Quevedo, 2004).

La cooperación prestada por el SCISP en cuanto a formación de profesionales de la medicina, la ingeniería, la odontología y la enfermería, y de funcionarios públicos en el extranjero, tuvo como incidencia en el ámbito nacional, el afianzamiento del modelo de salud pública norteamericano. Esto es más notorio para medicina con la adopción de las recomendaciones de las misiones médicas estadounidenses Humphreys (1948) y Lapham (1953), las cuales introdujeron el modelo flexneria-

no en el currículo de las principales facultades de Medicina del país y cambios en las instituciones hospitalarias (Quevedo, 2004), (Eslava Castañeda, 2004).

La dinámica sanitaria de las campañas impulsada por la FR hizo necesaria la entrada y salida de técnicos y profesionales para formarse y difundir nuevos conocimientos (Velandia Silva, 2008). Numerosos testimonios nos permiten apreciar el interés por capacitar a los docentes de la Escuela Superior Nacional de Enfermeras con una influencia estadounidense:

*Fui seleccionada entre 23 como primera alumna para ser enviada con la beca Kellogg a EE. UU., este viaje se realizó el 12 de septiembre de 1947 cuando sólo tenía 5 meses de haberme graduado, nos enviaron con Concha Romero que era la profesora de Medicina General..., viajamos, ella iba para su experiencia en Medicina y yo iba a la experiencia en Pediatría. Aquella experiencia en EE. UU., fue gloriosa... (Alvarez de Espitia, 1989).*

*Estuve en Pittsburg, estudiando medicina general; yo estaba trabajando aquí en medicina general y cirugía, y me mandaron a estudiar medicina general que duraba un año y tres meses. En ese tiempo hacía uno la licenciatura, fue como una especialización, eso fue en 1948, después me fui a Wayne mandada por la Kellogg, estudié un posgrado en Administración y Educación en Enfermería (Romero Pabón, 1989).*

*Ingresé como profesora a la Universidad Nacional en 1943, tuve la oportunidad de viajar a Estados Unidos a un postgrado en 1947 en la Universidad de Vanderbilt, en Salud Pública; después del postgrado regresé a Colombia y seguí trabajando con las alumnas de la Escuela del Servicio Cooperativo [se refiere a la ENSE], luego en 1952, me fui a trabajar con la OMS (Ferro M, 1989).*

*Recibí una beca de la Kellogg y estuve observando Consultas Externas en los EE.UU. Para venir a dirigir la práctica de consulta externa a los estudiantes, luego con el Hospital San José duré 3 años supervisando la práctica de consulta externa de los estudiantes enfermería (Mora de Sanabria, 1989).*

*Yo realice estudios en los Estados Unidos, Universidad de Wayne Detroit Michigan, becada (Ortiz de Cifuentes, octubre 18 de 1989).*

*Primero salí de Enfermera General, luego cuando se abrió el complementario en la universidad todos los profesores teníamos que hacerlo, trabajaba en Shaio, por un convenio de la universidad y la clínica, después Alberto Bejarano de la Shaio, me consiguió ir a México al Instituto Nacional de Cardiología, en 1960, durante 6 meses para un entrenamiento, luego fui en 1968 a los EE.UU., volví en 1970, allí hice maestría en la Universidad Católica de Washington en el área de Cardiorespiratorio (Barrera Becerra, 2009).*



**Helen Howitt, directora de la Escuela acompañada de un grupo de profesoras despidiendo a las enfermeras Concha Romero y Lelly Álvarez, quienes viajaban a EE.UU. a realizar estudios de postgrado.**  
Fotografía cedida al Grupo de Historia por la enfermera Lelly Álvarez de Espitia.

Ahora bien, la experiencia en Estados Unidos no podía quedarse en pasantías o entrenamientos cortos, sino que era necesario para la escuela la capacitación formal en licenciatura. Al respecto Nelly Garzón Alarcón relata:

*Yo recuerdo que las personas que me ayudaron tremendamente en mi idea de ir a estudiar a Estados Unidos, fueron Julia Randall y María Teresa Murillo. Yo les dije yo quiero ir a sacar mi título y Julia Randall en ese momento era Asesora del Punto IV de la Agencia para el Desarrollo Internacional entonces yo discutí con ellas: hay en las perspectivas una licenciatura, estamos entrando a la Universidad como profesoras y necesitamos un título. Lo que pasa es que en ese momento probablemente en América Latina no había otra facultad. No, no había ninguna facultad, y la perspectiva de los países era simplemente entrenar las enfermeras para alguna área especial, si necesitaban alguna enfermera en pediatría la mandaban a EE.UU. a un curso especial en pediatría pero estudiaban y les tocaba bregar muchísimo para venir con un certificado que no les servía para nada. Bueno yo soy la segunda porque la primera que fue de aquí de Colombia fue Inés Durana, me tocó luchar verdaderamente, ya después de esto empezamos a crear conciencia de que nadie se iba si no era a sacar un título académico, hasta que la OPS tuvo que cambiar... (Garzón Alarcón, 1989)*

Según la OPS, un logro significativo de este periodo (1947) fue la creación de la carrera pública de higienista, que se asumió como “la función técnica sanitaria nacional, desempeñada por profesionales de la medicina, la ingeniería sanitaria, la odontología y la veterinaria” (OMS/OPS, 2002). Llama la atención que no se mencionara a enfermería (colaboradora del médico, como se le denominaba en ese entonces) cuya presencia en los programas preventivos fue significativa.

El apoyo brindado en la formación de profesionales específicamente docentes tanto por el SCISP, como por fundaciones y otras entidades norteamericanas, ajeno al análisis realizado por algunos sobre el afianzamiento del modelo norteamericano en el ámbito nacional, claramente se constituyó en punta de lanza para la formación de enfermeras no sólo colombianas sino de Sur y Centro América; el desarrollo profesional se vio beneficiado por la renovación y transformación de conocimiento propio en la formación práctica y teórica, como se reflejó en la formación de esta nueva generación de enfermeras que se convirtieron en la semilla de la naciente facultad, como se verá más adelante.

### **La llegada de la mujer a la universidad**

Un análisis algo parvo de lo que sucedía en el campo de la educación en el país por la época, nos muestra la controversia en torno a las orientaciones de la enseñanza media desde 1937, momento en el que se hizo candente el debate ante el establecimiento del examen oficial obligatorio para el ingreso a la universidad y la organización del Departamento de Psicopedagogía en la Universidad Nacional. Según Abel, tanto conservadores como liberales expresaron su alarma por el hecho de que el control de la educación médica estaba pasando a manos de la izquierda liberal en la Universidad Nacional durante la rectoría de Gerardo Molina. Por esta razón, un grupo de profesores hizo un llamado al padre Félix Restrepo, para que la Universidad Javeriana abriera su Fa-

cultad de Medicina, argumentando que era indispensable que los estudiantes asistieran a clases obligatorias de moral y ética católica. De la misma forma, la enseñanza de la enfermería en la Universidad Javeriana vino a ser la respuesta a los temores de la hegemonía de los laicos en la Universidad Nacional y un reto a los católicos por el control de la práctica de enfermería; las diferencias en su ejercicio por parte de las órdenes religiosas, que implicaba el cumplimiento de ciertas obligaciones establecidas por su comunidad, y por parte de los profesionales laicos, que aspiraban a horarios de trabajo y salarios de acuerdo con su formación, fue tema de controversia entre los administradores hospitalarios (Abel, 1996b).

Uno de los elementos claves de las reformas adelantadas por la “Revolución en Marcha” de López Pumarejo, y que probablemente más influyó en los cambios para la formación de enfermeras, y por tanto, en su evolución como profesión, fue el relacionado con la educación, en especial la femenina. Como ya se mencionó, desde la década de 1930 se había efectuado una serie de ajustes relativos a la educación femenina, siendo altamente significativa la puesta en marcha del bachillerato y el acceso a la educación universitaria.

En 1942 se crearon los Colegios Mayores de Cultura Femenina en cinco ciudades del país, con planes de estudios en carreras universitarias de ciencias, artes y estudios sociales, tales como orientación familiar, servicio social, secretariado y delineantes de arquitectura, en donde no era requisito haber terminado los estudios secundarios, es decir, tener el bachillerato superior (Velandia Mora, 1995).



**Educación para las mujeres, década del treinta: de normalistas a bachilleres**  
Fotografía tomada de “Colombia 200 años de Identidad 1810-2010”.  
Tomo III. Los años del ruido, p 63.  
Universidad Nacional de Colombia, –  
“Revista Semana”

En este orden de ideas, Germán Arciniegas, desde el Ministerio de Educación, creó en 1945 las Universidades Femeninas para que “impartieran a las mujeres una educación profesional propia de su sexo”. El periodo comprendido entre 1947 y 1957 se caracterizó por un fuerte aumento en el número de alumnos, maestros y escuelas de enseñanza primaria, que la convirtió en uno de los principales agentes de modernización y democratización de la sociedad colombiana. Pero sería un error creer que sólo los conservadores estaban inquietos por el proceso modernizador del país. Ya en *El Tiempo* del 6 de febrero de 1944, el ministro de Educación, Antonio Rocha (liberal), anunciaba: “Si no volvemos a la mujer al hogar y al campesino al campo, no pasarán tres generaciones sin que Colombia haya dejado de existir como nacionalidad auténtica...”. Y en efecto,

hasta 1958 la política educativa nacional fue orientada a frenar el éxodo rural de los jóvenes y a asegurar una educación separada para las mujeres (Helg, 1989).

El debate sobre la educación universitaria para las mujeres creció en 1948 durante el primer aniversario de la Escuela de Filosofía dirigida por Rafael Carrillo y acogida por Gerardo Molina en la Nacional. Dada la nutrida presencia de mujeres en la universidad, sarcásticamente la revista *Semana*, en su edición de marzo 6, se mofó a través de la histórica crónica titulada: “Ya escriben en latín” (Quiroz Otero, 2002). A partir de 1948 se crean cinco organismos educativos, con sus correspondientes programas que relacionan la salud y específicamente la enfermería con comunidades tradicionalmente campesinas: 1) Escuelas Superiores de Orientación Femenina, 2) Escuela de Visitadores de Hogares Campesinos, 3) Escuela de Auxiliares de Enfermería Rural, 4) Cursos para Campesinos Adultos, y 5) Escuela de Servicio Social Rural. El censo de 1954 mostró que la diversidad de modalidades educativas en el nivel medio había sido aprovechada por las mujeres como forma de sustituir la discriminación que se les había venido imponiendo para ingresar a la universidad; sin embargo, se nota una fuerte tendencia a vincularse a ramas que tenían connotación femenina, y que la verdad sea dicha, eran las que se promovían para ellas. En esos primeros años las mujeres universitarias optaron por carreras tales como química, farmacia, bacteriología, y excepcionalmente por medicina, derecho e ingeniería (Velásquez T, 1989), (León de Leal, 1977). De nuevo, llama la atención aquí que ningún historiador de la educación femenina, igual que en las etapas anteriores, haga mención a las escuelas de enfermería existentes.

En 1954 la ENSE ya había graduado 153 enfermeras y tenía matriculadas para dicho año 57 estudiantes de enfermería (Facultad-Enfermería), (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975) de las 659 mujeres que había en la Universidad Nacional, lo que significa un 8,6% del total de las universitarias de la Nacional; porcentaje importante si se mira lo que significó el ingreso de la mujer a la universidad y específicamente a enfermería, pues no sólo implicó vencer el obstáculo de una sociedad que hasta esos años apenas admitía de alguna forma el acceso de la mujer a la universidad, sino aventurarse a desafiar al núcleo social más cercano, que aún veía a la enfermería sin un adecuado reconocimiento social, como para que uno de los suyos ambicionara estudiarla, como se planteó antes.

### **Nuevos horizontes para la enseñanza de la enfermería en la Universidad Nacional**

Como se dijo, en 1942 (Londoño Palacio, 1943a), (OMS/OPS, 2002) el gobierno colombiano se interesó por el programa de cooperación que Estados Unidos promovía como Política del Buen Vecino, planteada por F. D. Roosevelt, la que diseñó y desarrolló un programa cooperativo en asuntos de salubridad y saneamiento entre el Instituto de Asuntos Interamericanos –IAI–, entidad dependiente del gobierno de Estados Unidos, y las otras 21 repúblicas americanas. El proyecto también buscaba bloquear cualquier clase de influencia del “enemigo” de ese momento en el subcontinente y, además, fortalecer –como siempre– los lazos de amistad.

El gobierno colombiano, a través su embajada en Washington, solicitó las bases para la participación en este programa, para lo cual llegó al país Nelson Rockefeller el 24 de septiembre de 1942, quien era entonces el coordinador de la Oficina de Relaciones Interamericanas del IAI, y pocos días después, el 17 de octubre, arribó a Bogotá el jefe de la División de Salubridad y Saneamiento del mismo instituto, el brigadier general George C. Dunham, quien debía acordar con el ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social de Colombia, la creación de un servicio especial de salubridad y saneamiento dentro del ministerio, el Servicio Cooperativo Internacional de Salud Pública –SCISP–, que se financiaría con fondos del IAI y del Estado colombiano, salvo los salarios de los miembros de la misión que serían pagados directamente por el instituto. Con el SCISP se dio la apertura a una serie de proyectos sociales especialmente en el área de la salud, entre los que se cuenta la iniciación del proyecto de creación de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras –ENSE–, como respuesta a la situación social y de salud que vivía el país (Quevedo & colaboradores, 1990).



**Funcionarios del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. En el grupo la enfermera Helen Howitt y el Dr. Luis E. Aconcha.**

Fotografía cedida al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Lelly Álvarez de Espitia.

En octubre de 1942 llegaron al país, enviadas por la Oficina Sanitaria Panamericana, las enfermeras Helen Howitt, canadiense, y Johanna Schwarte, estadounidense, expertas en escuelas de enfermeras y visitadoras sociales, con el fin de hacer un estudio detenido sobre la organización de las seis escuelas que funcionaban en Bogotá, incluida la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional (Consejo-Directivo, 1942); además, tenían el encargo de asesorar en materia de enfermería al ministerio en sus campañas higiénico-asistenciales. Las recién llegadas fueron adscritas al Departamento de Protección Materno Infantil dirigido por Héctor Pedraza y Luis E. Aconcha, quienes se desempeñaban como jefe y subjefe, respectivamente, y quienes resolvieron, según lo expresa con lujo de detalles la reconocida enfermera Wiesner Venegas (Lotti Wiesner, 1976), interesar a las enfermeras para proponer al gobierno la creación de una escuela que formara personal que pudiera dirigir otras escuelas y participar en los cursos que se requerían, pues consideraban que los resultados mediocres de las diferentes campañas de higiene y las deficiencias en la asistencia pública se debían en buena parte a la falta de enfermeras suficientemente preparadas (Pedraza, 1942).

**Dr. Héctor Pedraza**  
M. Departamento de  
Protección Materno  
Infantil del Ministerio  
de Trabajo, Higiene y  
Previsión Social

Fotografía donada al  
Grupo de Historia de  
la Enfermería por la  
enfermera Inés Durana  
Samper.



**Dr. Luis E. Aconcha,**  
Departamento de  
Protección Materno  
Infantil del Ministerio  
de Trabajo, Higiene y  
Previsión Social

Fotografía tomada del  
mosaico de graduación  
de la ENSE en 1947.

Cabe destacar el interés de estos ilustres galenos, Héctor Pedraza y Luis E. Aconcha, quienes trabajaron incansablemente en la organización y dotación de los recursos humanos y físicos de la ENSE. Sin ellos, muchas de las iniciativas de la señorita Howitt no hubieran sido una realidad.

El mismo memorando de antecedentes refiere que en los primeros días del mes de noviembre de 1942 y comisionada por la Fundación Rockefeller y al mismo tiempo como dependiente de la Oficina Sanitaria Panamericana, llegó a Bogotá la señorita Elizabeth Tennant, quien realizaba una misión por todos los países de América sobre la organización de escuelas de enfermeras y visitadoras sociales, como parte fundamental en los programas sobre cooperación para salubridad que Estados Unidos había iniciado en estos países. La experta llegó a concluir que todas las escuelas existentes tenían grandes deficiencias, siendo las más notorias, por una parte, la falta de una educación básica para iniciar este tipo de estudios; para ello se requería que las alumnas fuesen bachilleres o por lo menos hubiesen cursado estudios superiores de normal, y por otra, la falta de una orientación claramente sanitarista y social; al respecto se dijo por ese entonces: “Nuestras enfermeras se educan en un ambiente hospitalario para atender enfermos, pero están desconectadas de la parte social y desde luego carecen de una apreciación sobre el alcance de nuestras campañas sanitarias y de ahí que con estos elementos sea imposible hacer una transformación educativa tanto en el ramo de la sanidad como en el de la nutrición y protección de la infancia” (Escuela-Enfermeras, 1942), lo que llevó a la clara y urgente necesidad de crear una escuela de enfermeras con dependencia del MTHPS y supervigilancia de la Universidad Nacional, que diera respuesta a estas circunstancias, con la mayor calidad y respaldo académico.

En febrero 10 de 1943 se reportó un oficio de la Secretaría del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social (Orozco, 1943), en donde se informó sobre las conclusiones emitidas por la comisión nombrada por el Consejo Directivo de la Universidad Nacional –CDUN– conformada por Juan Pablo Llinás, Manuel A. Rueda y Alfonso Orozco, cuyo objeto era el de contribuir con el estudio, para ver la mejor manera de que la nueva Escuela Nacional Superior de Enfermeras pudiera quedar vinculada con la Universidad Nacional. Dicho informe contenía los siguientes puntos:

1. Desde 1943 se debe clausurar la Escuela Nacional de Enfermeras de la Facultad de Medicina –ENE– para las alumnas de 1er año. Solamente se debe continuar el desarrollo del pênsum y programas actuales con alumnas de 2º y 3er. año.
2. La ENSE quedará temporalmente bajo la administración y responsabilidad del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y abrirá en este año el primer año con la modificación fundamental en las condiciones de admisión de que las alumnas debían poseer título de bachillerato o normalista con 6º año.
3. En 1943, la ENSE o el MTHPS recibirán de la Universidad Nacional con destino a la escuela una partida igual a la que la universidad estaba gastando en el extinguido primer año de la Escuela Nacional de Enfermeras de la Facultad de Medicina, en 1944 lo presupuestado por la universidad para los dos primeros años, y en 1945 lo presupuestado para sus tres años, fecha en la cual la ENE debe haber completado su último grupo o equipo de enfermeras.
4. A la terminación del 3er. año de labores de la ENSE, esta con su presupuesto, organización, equipos, laboratorios y edificios pasará a formar parte integral de la Universidad Nacional y en tal virtud estará sometida a su ley orgánica.
5. Para garantía de la intervención de la Universidad Nacional, los diplomas correspondientes al primer grupo de alumnas que terminen en la ENSE deben ser expedidos por la misma y su pênsum debe ser sometido al estudio y aprobación del Consejo Directivo de la universidad.

El 12 de febrero de 1943 fue aprobado por el Consejo Directivo de la Universidad Nacional el informe presentado por Llinás, Rueda y Orozco en relación con la ENSE (Consejo-Directivo, 1943).

Por otra parte, y después de una serie de análisis ya bosquejados en el capítulo anterior, en 1943 el ministro Arcesio Londoño Palacio confirma, ante senadores y representantes, la creación de la ENSE:

*Convencido este Ministerio de que uno de los problemas más fundamentales del país es el de su higiene y sanidad, decidió intensificar las campañas sanitarias en muchos lugares donde éstas estaban adelantadas e iniciar otras donde todavía estaban por hacer; pero uno de los factores de éxito en esta clase de actividades es el de la buena preparación de personal capacitado, principalmente en el aspecto preventivo, y entre éste personal juega papel preponderante la enfermera.*

*Un país como el nuestro, de condiciones tan heterogéneas, de climas tan variados y de una patología tropical tan marcada, no debe tener menos de una enfermera siquiera por cada diez mil habitantes y ya hemos visto cómo confrontamos una crisis de personal capacitado en estas materias, puesto que el personal de que disponemos, ni es suficiente por su número, ni es eficiente por su preparación, y si bien es cierto de que las escuelas de enfermeras que han venido funcionando en el país han preparado un número apreciable de estas colaboradoras, su orientación no ha sido la de maestras en salud pública en el sentido de la palabra, sino el de enfermeras hospitalarias en su mayoría.*

*Preocupado el gobierno por este factor tan interesante en las campañas de higiene y prevención, resolvió iniciar gestiones para fundar una Escuela Superior de Enfermería, y adelantó este proyecto con gran éxito, pues pronto obtuvo la franca cooperación de la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos, de la Fundación Rockefeller y de la Oficina Sanitaria Panamericana, proyecto que tuvo, además, la más cordial acogida por parte de la Universidad Nacional (Londoño Palacio, 1943a).*

## Apertura de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras

Como resultado de todas las gestiones adelantadas desde diferentes instituciones y personas, el presidente Alfonso López Pumarejo, el 4 de marzo de 1943, sancionó el Decreto N° 466 de 1943 por el cual se creó la Escuela Nacional Superior de Enfermeras (Presidencia-República) con un pénsum presentado por el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y aprobado por la Universidad Nacional de Colombia (Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social, 1943d). Para dirigirla fue nombrada la señorita Helen Howitt, enfermera canadiense debidamente reconocida, egresada de la Universidad de Alberta, Canadá (Alvarez de Espitia, 1989) y además egresada de Programa del Bellevue Hospital School of Nursing (Nueva York) en 1923, de quien más adelante nos ocuparemos. Como directora adjunta o subdirectora, como algunos la denominaron, fue nombrada la enfermera estadounidense Johanna Schwarte, miembro del Panamerican Sanitary Bureau en Washington.

La misma Helen Howitt decía respecto a la apertura de la ENSE, en escrito enviado el 5 de julio de 1950 a Mary Alberti, de la Oficina Sanitaria Panamericana:

*Enfermería, como profesión, es todavía muy joven en Colombia, pero se está desarrollando marcadamente rápido. Porque hay una gran necesidad de enfermeras preparadas, un número de cursos cortos han sido iniciados para entrenar ayudantes y parteras. Ellas trabajan en los centros de salud, hospitales y clínicas y están contribuyendo a mejorar los programas de salud de Colombia.*

*Esta escuela de tres años... funcionó paralelamente con la ENE durante 1944 (Howitt, 1951).*

Las primeras cinco instructoras fueron seleccionadas entre las primeras graduandas de la Escuela Nacional de Enfermeras, que habían recibido un entrenamiento previo dado por las enfermeras norteamericanas.



Decreto N° 466 de 1943 por el cual se crea la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, ENSE, expedido por el presidente Alfonso López Pumarejo el 4 de marzo de 1943.

Tomado del Archivo del Grupo de Historia de la Enfermería.

Ellas fueron: Concepción Romero P., Carmen Ramírez A., Aminta Navas U., Pepa Ferro M. y Rosa Sáenz R. Además de su salario, contaban con residencia (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975).

Realmente, Rosa Sáenz R. era egresada de la Escuela de Enfermeras del Hospital Santo Tomás de Panamá, tal como ella misma lo relató:

*Helen Howitt, antes de venir a Colombia, fue directora de la Escuela de Panamá en el tiempo que yo estaba de estudiante; cuando a Helen Howitt la nombraron para venir a organizar la escuela de aquí, ella se acordó de mí (Sáenz, 1989).*

Para las primeras profesoras fue motivo de orgullo el hecho de haber sido seleccionadas como tales por Helen Howitt y es evidente que fue una selección acertada, porque sus alumnas y compañeras de trabajo las valoraron mucho. Para Ligia Barrera, justamente las enfermeras que más le causaron admiración, fueron:

*Concha Romero, Inês Mora, Aminta Navas, Celmira de Segura. Muy buenas y se hicieron coger respeto en todo sentido, fueron excelentes. Admiro realmente no como enfermera sino como persona a Helen Howitt; también por el sentido humano tan grande y la capacidad para organizar y hacerse entender con el escaso idioma (Barrera Becerra, 1989).*

Con el objeto de dar cumplimiento al Decreto 466 de 1943, el 29 de marzo de 1943 fue citado por el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, Julio Carrizosa Valenzuela, rector de la universidad, con el fin de conformar la Junta Directiva de que trata dicho decreto, junta que se encargaría de ejecutar los puntos del memorando en relación con la escuela (Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social, 1943c); así mismo, el MTHPS pidió al rector de la universidad para la junta y solicitó la aprobación del pènsum.

Las normas aprobadas plantearon que la ENSE debía regirse por una Junta Directiva de cinco miembros (Presidencia-República, 1943a), hasta que esté bajo la dirección del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social:

- Un representante del MTHPS
- Un representante del Ministerio de Educación Nacional
- Un representante de la Universidad Nacional
- Un representante de la Junta General de la Beneficencia
- La Directora de la Escuela.



Escuela de Enfermeras en Bogotá S. A. Artículo escrito por Helen Howitt  
"The American Journal Nursing", Vol 51, N. 11 (Nov, 1951) pp 644-645

Para el asesoramiento de la ENSE y de la dirección de esta se constituyó mediante la Resolución 341 de 1943 el primer Comité Ejecutivo (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975), (Londoño Palacio, 1943a) integrado por:

- La directora de la Escuela (enfermera Helen Howitt)
- La directora del Instituto Pedagógico Nacional para Señoritas (Srta. Ester Aranda)
- El representante del Departamento de Protección Materno Infantil del MTHPS (Dr. Luis E. Aconcha)
- El director del Hospital San José (Dr. Arístides Rodríguez)
- El representante en Bogotá de la Fundación Rockefeller (Dr. William Henry Kumm)
- El representante del SISP (Dr. Howard B. Shopkoff).

Este comité fue encargado de dictar los reglamentos internos, resolver todas las cuestiones que a su decisión sometía la directora, elaborar planes de propaganda y demás actividades requeridas para su funcionamiento interno.

A fin de mantener un estricto orden en la ENSE, mediante el Acuerdo 82 de marzo 17 de 1952 del Consejo Directivo de la Universidad Nacional se aprobó el reglamento para la escuela (Consejo-Directivo, 1952), el cual presenta nueve apartes encaminados a normar sobre:

1. Admisiones: sus requerimientos, fechas de solicitud, matrícula y pago del seguro médico.
2. Término probatorio o pre-clínico: periodo de valoración por parte de la escuela de las aptitudes de la estudiante para continuar sus estudios.
3. Conducta en la escuela y en el hospital: prohibiciones en cuanto a: recibimiento de visitas en las habitaciones, fumar en los salones, corredores y comedor y mucho menos si estaba con uniforme; presencia de las alumnas en la escuela y en los lugares de práctica sin permiso de la graduada. Comportamiento de las alumnas y buen nombre de la institución, tono de voz y forma de actuar en el hospital. Cumplimiento de horarios y rutas del bus. Limpieza de las alumnas en su persona, su uniforme y dormitorio. Prohibición estricta de recibir dinero o regalos de los pacientes o familiares.
4. Exámenes: determinación de lugar y fecha, información cada seis meses al acudiente sobre adelantos y comportamiento de la estudiante y presentación ante una comisión de la Junta Directiva si el rendimiento era deficiente.
5. Las habilitaciones: condiciones para realizarlas y pérdida de estas.
6. Pénsum y calificaciones: compromiso de las alumnas de cumplir con todas las materias del pénsum, especificación de las notas no solamente por materias sino referentes a comportamiento y manifestaciones de personalidad dadas por informes de las instructoras y condiciones para valer las excusas médicas.
7. Vacaciones y ausencias: cumplimiento de fechas y sanciones por incumplimiento y aceptación de excusas.
8. Reclamos: forma y conducto para realizarlos.

9. Sanciones: calificación de la falta y determinación de la sanción y motivo de expulsión de la ENSE. Las faltas al honor profesional y moral que afectaran el nombre de la institución se sancionaban de acuerdo con las normas de la universidad.

Como es de suponer, a más del reglamento de la universidad que debía regir para ese momento a las estudiantes de la ENSE, el contar con un reglamento particular le garantizó a la escuela organización y disciplina, al igual que permitió la formación bajo estrictas normas que en el momento y con la orientación de la escuela fueron beneficiosas y permitieron reafirmar el imaginario social de la enfermera para la época.

En relación con el sostenimiento de la ENSE durante los cinco primeros años y de acuerdo con lo acordado por el Gobierno Nacional, el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, la Fundación Rockefeller, la Universidad Nacional de Colombia, la Escuela Nacional de Salud Pública y el Servicio Interamericano de Salud Pública estaba garantizado. En resumen, la distribución de aportes para la ENSE en los cinco primeros años fue la siguiente (Londoño Palacio, 1943a):

Año	Gob. Nal.	SCISP	F. Rockefeller	Total
1º año		\$500.000.00	5.000.00	505.000.00
2º año	60.000.00		15.000.00	75.000.00
3º año	50.000.00		30.000.00	80.000.00
4º año	70.000.00		27.000.00	97.000.00
5º año	105.000.00		10.000.00	115.776.00
<b>TOTAL</b>				<b>873.276.00</b>

Fuente: Informe Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Senado de la República 1943.

En el Acta de la Sesión Inaugural del Comité Ejecutivo de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras (Comité-Ejecutivo-ENSE, 1943) la señorita Howitt y el doctor Orozco (secretario General del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social) consideraron que el presupuesto iba a ser un poco diferente y estaría libre de las crisis fiscales que eventualmente pudieran presentarse en el Gobierno Nacional. La ENSE, en líneas generales, gozó de bonanza y tranquilidad económica por la serie de prerrogativas de orden fiscal y económico que disfrutó. Además, quedó claro que desde 1949 en adelante el Gobierno Nacional debía apropiarse en su presupuesto una cantidad no menor de \$100.000 por año para el sostenimiento de la escuela (Londoño Palacio, 1943a).

### **Una de las prerrogativas de la Escuela: sede propia en la Ciudad Universitaria**

La Escuela funcionó inicialmente en el edificio que antiguamente ocupaba el Departamento Nacional de Higiene (Santafé de Bogotá), calle 6 con carrera 12, el cual se adaptó técnicamente con una moderna reconstrucción que garantizó a las alumnas el confort y la más seria organización que exigía el plan de estudio y trabajo por realizar; contó con equipo de muebles y enseres para todas sus actividades, además de excelentes dotaciones para los servicios

de comedor, cocina, lavandería y planchado, entre otros (Londoño Palacio, 1943a), (Servicio-Cooperativo-Interamericano-Salud-Pública, 1942).

Posteriormente se levantó el moderno y cómodo edificio que había sido planeado desde su creación; en caso de que el Gobierno Nacional diera el lote, el costo de la construcción disminuiría y entraría esta nueva escuela a formar parte del plan de construcciones de la Ciudad Universitaria. Inicialmente, su costo total aproximado fue de \$1.166.243 (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975), financiado, como ya dijo, por algunos organismos internacionales: Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, Fundación W. K. Kellogg, OPS y el gobierno colombiano (ENSE-SCISP, 1951), (Rectoría, 1944). Se escogió el lote para construir la sede y mediante el Decreto 272 de 1944 se aprobó el contrato entre la Universidad Nacional y el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social para la construcción de la edificación. A mediados del mes abril de 1948, el SCISP hizo entrega oficial del nuevo edificio construido por la firma C. Hudghins en predios de la Ciudad Universitaria, en lote destinado para tal fin mediante el Convenio 52 y dotado con todos los requerimientos técnico-arquitectónicos y de equipamiento para la enseñanza de la enfermería y para vivienda de 150 estudiantes y profesoras (Director-SCISP, 1948), (Pedraza, 1954).



Ceremonia de iniciación del proyecto de construcción de la Sede de la Escuela, con presencia del presidente Alfonso López Pumarejo, el ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, el rector de la Universidad, Gerardo Molina, representantes del SCISP, la Fundación W. K. Kellogg, la OPS, el Gobierno Nacional, el ministerio, las Fuerzas Armadas, el clero, la universidad.

Fotografía cedida al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Inés Durana Samper.

El día 7 de diciembre de 1944 se celebró con gran despliegue de prensa una bella ceremonia de iniciación de la construcción, con presencia del presidente Alfonso López Pumarejo, el ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, el rector de la universidad, representantes del SCISP, la Fundación W. K. Kellogg, la OPS, el Gobierno Nacional, las Fuerzas Armadas, el clero, la universidad y directivos, personal, profesores y estudiantes de la ENSE. Después de escuchar el himno nacional interpretado por la Banda Nacional y los discursos del presidente, el ministro y el rector y teniendo de fondo la interpretación del himno de la escuela por parte de las estudiantes, el presidente “levantó la primera garlanchada de tierra” y se sembraron en el lote arbolitos donados por la Caja Agraria (Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social, 1944).

A mediados del mes de febrero de 1948 se entregó la obra en ceremonia muy lucida y la ENSE se trasladó para su primera sede propia en la universidad, en donde estuvo hasta 1968, fecha en la que fue trasladada al 5º piso de la Facultad de Medicina para dar paso a la ampliación de las residencias femeninas. En 1988 se trasladó a la Torre Administrativa de aquel entonces, hoy Torre de Enfermería, en donde permanecerá hasta que se cumpla el sueño de la construcción de la anhelada sede propia, de la que ya en 2002, estando de rector el profesor Víctor Manuel Moncayo Cruz, se destinó una asignación presupuestal para su construcción, evento que se ha ido postergando desde hace ya varios años, pero que hoy parece ser una realidad.

Bejarano afirmó en ese momento: “Puede asegurarse, sin exageración alguna, que su edificación es de las mejores dedicadas a este fin en América Latina. Tanto las construcciones dedicadas a vivienda de alumnas como de profesoras, los equipos y casinos, lavandería, laboratorios y demás materiales de enseñanza, no dejan nada que desear; han venido de los Estados Unidos y el costo total de la obra con sus elementos excede de un millón de pesos colombianos; pero en esta forma quedará ya asegurada la existencia definitiva de la enseñanza de la enfermería en Colombia” (Bejarano, 1948).

Lelly Álvarez de Espitia, estudiante y más tarde profesora, reiteraba al respecto:

*Helen Howitt gestionó y aceleró, con la ayuda de la Fundación Rockefeller, la construcción de la bellísima sede para nuestra escuela... en la que fueron considerados todos los detalles: capilla, cafetería con instalaciones modernas, buses, campos de deporte, salones de clase, lavandería, sala de recepciones y visitas con un hermoso piano de cola, laboratorios químicos y de dietética y sala de demostraciones y artes de enfermería; las habitaciones de alumnas como de profesoras, elegantemente dotadas, apartamento privado para la directora, en fin, hasta el más mínimo detalle, fue considerado para nuestro confort (Álvarez de Espitia, 2001).*

De igual manera, Ligia Barrera Becerra afirmaba lo siguiente:

*Teníamos una sede hermosa en la Ciudad Universitaria, un lujoso y moderno edificio dotado por entidades internacionales para la educación de enfermeras a nivel universitario; disponía de completos laboratorios de enfermería, microbiología, química, bioquímica y nutrición. También contaba con un gran salón de área social amoblado con elegancia y estilo”. Recuerda ella, como otras alumnas de la época, la presencia de un bello piano de cola que la señorita Howitt tocaba con maestría (Barrera Becerra, 2009).*

## **Sobre los aspectos académicos de la escuela**

Según Howitt, “el plan de estudios está basado en el Currículo Guía de 1937, establecido por la Liga Nacional de Enfermería de Estados Unidos. Los laboratorios, biblioteca y salones de clase de la escuela son atractivos y bien equipados” (Howitt, 1951).

La Escuela Nacional Superior de Enfermeras tuvo dos planes de estudio. Por el Decreto 466 de 1943 (Presidencia-República, 1943b), se estableció el primer plan de estudios: el pénsum de formación era de tres años, los cuales culmina-

ban con un servicio social de ayuda a la familia, de tres meses. Para obtener la graduación las estudiantes requerían presentar y aprobar un examen de grado y la tesis. A continuación se presenta el plan de estudios aprobado.

**PLAN DE ESTUDIOS DE 1943  
PRIMER AÑO**

<b>Primer periodo</b>	<b>Segundo periodo</b>
Anatomía y fisiología, 90 horas Bacteriología, 36 horas Parasitología, 18 horas Bioquímica, 54 horas Patología, 36 horas Historia de la enfermería, 18 horas Higiene mental, 18 horas Educación física, 18 horas Legislación sanitaria, 18 horas Higiene personal, 18 horas hs Elementos de ciencia sanitaria, 18 horas Inglés, 18 horas Economía social, 18 horas Nutrición y salud, 18 horas Drogas y soluciones, 18 horas Enfermería práctica, 90 horas	Materia médica y farmacología, 35 horas Dieta de los enfermos, 18 horas Ética y problemas profesionales, 18 horas Educación física, 18 horas Inglés, 18 horas Enfermería práctica, 36 horas Medicina general, 36 horas Cirugía general, 36 horas

**SEGUNDO AÑO**

<b>Primer periodo</b>	<b>Segundo periodo</b>
Enfermería práctica, 36 horas Pediatria, 36 horas Obstetricia, 36 horas Órganos de los sentidos, 18 horas Técnica en salas de cirugía, 36 horas Dietética infantil, 18 horas Inglés, 18 horas Educación física, 18 horas	Ortopedia, 18 horas Ginecología, 18 horas Urología, 18 horas Enfermedades infecto-contagiosas, 18 horas Psicología, 36 horas Inglés, 18 horas Educación física, 18 horas

**TERCER AÑO**

<b>Primer periodo</b>	<b>Segundo periodo</b>
Sociología, 36 horas Psiquiatría, 36 horas Curas de trabajo, 18 horas Fisioterapia y masajes, 18 horas Inglés, 18 horas	Estadística demográfica, 18 horas Inglés, 18 horas Medicina de urgencia y primeros auxilios, 18 horas Servicio rural de ayuda a la familia, 3 meses

Fuente: Decreto 466 de 1943, por el que se creó la Escuela Nacional Superior de Enfermeras y en el que se indica el Plan de Estudios. Elaborado por las investigadoras.

Este plan se encaminó a preparar enfermeras con orientación en salud pública y atención a la familia, especialmente al binomio materno-infantil; sin embargo, estos dos aspectos serán más relevantes en el segundo plan de estudios.

Para emprender el análisis y facilitar la comprensión de este primer plan de estudios y debido a la falta de información pertinente de cada uno de los contenidos de las diferentes asignaturas, estas se han agrupado por similitud y orientación en cuatro grandes áreas:

1. Área de ciencias básicas, que a su vez agrupa las asignaturas de: anatomía y fisiología, bacteriología, parasitología, bioquímica, patología, materia médica y farmacología, medicina general, cirugía general, obstetricia, pediatría, órganos de los sentidos, ortopedia, ginecología, urología, psiquiatría.
2. Área de formación profesional y práctica, que reúne las asignaturas de: historia de la enfermería, enfermería práctica, drogas y soluciones, dieta de los enfermos, ética y problemas profesionales, técnica en salas de cirugía, dietética infantil, curas de trabajo, fisioterapia y masajes y urgencias y primeros auxilios.
3. Área de salud pública, higiene y ciencias sociales: legislación sanitaria, elementos de ciencia sanitaria, sociología, psicología, higiene mental, higiene personal, economía social, nutrición y salud, enfermedades infectocontagiosas, estadística y demografía y servicio rural de ayuda a la familia.
4. Área de formación personal, que contiene las asignaturas de inglés y educación física.

El Área de Ciencias Básicas representa un 32%, lo que puede significar el aseguramiento de una sólida formación en contenidos básicos, manteniendo la orientación biomédica del plan de la Escuela Nacional de Enfermeras –ENE–; el 21% de las asignaturas del plan de estudios corresponden a la formación profesional y práctica. En cuanto al Área de Salud Pública, Higiene y Ciencias Sociales, se observa una marcada importancia con un 36%, aspecto que ratifica los motivos de creación de esta escuela, la cual contaba con el apoyo del Ministerio de Salud y organismos internacionales interesados en el desarrollo de aspectos propios de la salubridad y la higiene, que eran motivo de inquietud y estudio en la época.

En relación con la formación personal, llama la atención la presencia en todos los periodos de las asignaturas de inglés y educación física, que comprenden 11% del total del pènsun; esto corresponde directamente con la imagen de formación establecida en Estados Unidos y proyectada en Colombia y en Latinoamérica. Además, el aprendizaje del inglés debía facilitar de alguna forma la continuidad de la formación de las egresadas en Estados Unidos. Tanto la educación física como otras actividades culturales extracurriculares, como el canto y la danza, constituyen parte de la formación integral, esquema copiado de la formación más avanzada y moderna de la época para enfermeras en Estados Unidos.

Si comparamos este primer plan de estudios con el establecido por el Acuerdo No. 5 de 1937 para la Escuela Nacional de Enfermeras, como lo dice Gómez Serrano, podemos establecer que este era mucho más amplio en la cantidad de asignaturas por año de estudios, y ante todo por el enfoque de las mismas (Gómez Serrano, 2006). En el primer año aparecen asignaturas nuevas como

parasitología, legislación sanitaria, historia de la enfermería, higiene mental, elementos de ciencia sanitaria, que en el plan de estudios de la anterior escuela (ENE), aparecían como curso suplementario; economía social, nutrición y salud, ética y problemas profesionales e inglés en el segundo año; en el tercer año, órganos de los sentidos, dietética infantil, enfermedades infecto-contagiosas, psicología; sociología, psiquiatría, curas de trabajo (sic), fisioterapia y masajes, estadística demográfica, medicina en urgencias, primeros auxilios y servicio rural de ayuda a la familia.

El programa de formación de enfermeras generales, además de la instrucción clínica, ya tradicional, desarrolla la asignatura de salud pública, específicamente en la atención materno infantil, en los componentes de prenatal, puerperio, recién nacido y niño sano. Los procesos preventivos de la enfermedad se basan en el enfoque unicausal, por lo tanto la prevención, sólo es posible con acciones que inhabiliten a los agentes etiológicos infecciosos y en acciones de educación en salud, las campañas de vacunación y las medidas orientadas a cambiar las condiciones de insalubridad del ambiente (Gómez Serrano, 1992).



**Instalaciones de la sede de la Escuela en la Ciudad Universitaria:**

Biblioteca, laboratorios, sala de estar y dormitorio.  
Fotografía cedida al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Lelly Álvarez de Espitia.



En este plan de estudios podemos analizar varios aspectos: uno, primordial, tiene que ver con la orientación “sanitaria” o de corte higienista, que incluye una asignatura novedosa: “Servicio rural de ayuda a la familia”; otro tiene que ver con la presencia de asignaturas relacionadas con fisioterapia y nutrición, ya que por esa época las enfermeras también desempeñaban esos roles.

Mediante el Acuerdo 79 de abril 25 de 1951, Acta No. 23 del Consejo Directivo de la Universidad Nacional, la Escuela Superior de Higiene se incorpora a esta universidad (Consejo-Directivo, 1951), y se especifica que la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, como dependencia de aquella, también pasa a formar parte de la Universidad Nacional.

Con esta incorporación se creó la necesidad de readecuar el plan de estudios, aspecto que se concretó mediante el Acuerdo N° 14 del 8 de marzo de 1954, dándose lugar al segundo programa de la escuela (Consejo-Directivo, 1954). A continuación se presenta la estructura del plan de estudios definida por este acuerdo:

**PLAN DE ESTUDIOS DE 1954  
PRIMER AÑO**

Primer semestre	Segundo semestre
<p><u>Grupo I: Ciencias</u> Anatomía y fisiología, 90 horas Microbiología, 60 horas Bioquímica, 60 horas</p>	<p><u>Grupo I: Medicina y cirugía</u> Medicina y cirugía, 60 horas Enfermería en medicina y cirugía, 30 horas Dietas y enfermedades, 30 horas Materia médica, 30 horas <u>Grupo II: Ciencias sociales</u> Sociología, 30 horas Psicología, 30 horas Ética, 20 horas Orientación profesional, 15 horas Historia de la enfermería, 30 horas <u>Grupo III: Ciencias médicas</u> Introducción a la medicina, 40 horas <u>Grupo IV: Enfermería</u> Arte de la enfermería, 135 horas Drogas y soluciones, 30 horas Primeros auxilios, 15 horas Fisioterapia, 10 horas Higiene personal, 10 horas Higiene dental, 6 horas Higiene mental, 10 horas Nutrición, 60 horas <u>Grupo V: Salud pública</u> Educación para la salud, 15 horas Medicina preventiva, 20 horas Salud para la comunidad, 10 horas <u>Grupo VI: Electivas</u> Música, 15 horas Deportes, 20 horas Inglés, 25 horas</p>

**SEGUNDO AÑO**

Primer semestre	Segundo semestre
<p><u>Grupo I: Medicina y cirugía</u> Ginecología, 10 horas Enfermería en medicina y cirugía, 10 horas Enfermería en contagiosas, 15 horas Urología, 8 horas Ortopedia, 15 horas Cancerología, 10 horas Enfermería en medicina y cirugía –Salas de cirugía, 30 horas Adaptamiento profesional, 15 horas <u>Grupo II: Obstetricia y pediatría</u> Obstetricia y enfermería, 60 horas Pediatría y enfermería, 60 horas Protección materno-infantil, 10 horas</p>	<p><u>Grupo II: Salud pública</u> Laboratorio en salud pública, 25 horas. Expresión en público, 6 horas Bioestadística, 15 horas Psiquiatría, 20 horas</p>

### TERCER AÑO

Primer semestre	Segundo semestre
Grupo I: Medicina y cirugía Anestesia, 20 horas Órganos de los sentidos, 25 horas Administración de salas, 15 horas	Grupo I: Salud pública Oportunidades profesionales, 15 horas. Epidemiología, 35 horas Entomología, 15 horas Ingeniería sanitaria y control de leches, 30 horas Campañas, 10 horas Nutrición y salud pública, 15 horas

Fuente: Acuerdo 14 de 1954, por el que se reordena el Plan de Estudios de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras.  
Elaborado por las investigadoras.

En este segundo plan de estudios de la ENSE se mantiene la duración de tres años y la semestralización por grupos de asignaturas, al igual que la presentación de examen y tesis de grado.

Con el objeto de correlacionar los dos planes de estudio de la ENSE se conserva la división por áreas. En cuanto al Área de Ciencias Básicas, la cantidad de horas se mantiene en el mismo 32%; se observa un incremento significativo de 16% en la formación profesional y práctica en el segundo plan, hecho que puede representar una mayor y mejor formación en el arte y la práctica de enfermería, lo que supone una mayor autonomía en el ejercicio de la enfermería. Ahora bien, en el Área de Salud Pública, higiene y ciencias sociales, a pesar de presentar una reducción de horas de 8%, se evidencia mayor especificidad y particularidad en la denominación y, por tanto, en el contenido de las asignaturas de esta área, lo que permite mantener una orientación clara entre la higiene y la salud pública.

En cuanto a la formación personal, aunque aparece un grupo de electivas, se aprecia una reducción de lo previsto en el primer plan, aspecto que será subsanado por las actividades extracurriculares que las alumnas tienen en su formación.



**Grupo de estudiantes en compañía de la directora de la Escuela, Miss Helen Murphy, frente a la entrada del edificio sede de la Escuela en la Ciudad Universitaria**  
Fotografía cedida el Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Lelly Álvarez de Espitia.

Este nuevo plan de estudios, más orientado a la salud pública de manera específica, es revelador de lo que sería más adelante el desarrollo de la enfermería de salud pública. De hecho, por esta época, ya se estaba ofreciendo en la Universidad Nacional el curso posbásico en obstetricia para formar enfermeras instructoras en dicha área (Arango T, 1966). El oficio 0220 de 1954 de la Dirección de la Escuela Superior de Higiene, informó que en cooperación con la Organización Mundial de la Salud y el Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia, se inició el 1 de mayo de 1954 el primer Curso de Especialización en Salud Pública y Obstetricia para Enfermeras con 13 alumnas (Dirección-Escuela-Superior-Higiene, 1954). Comenta Romero Ballén: “La influencia de las fundaciones Kellogg, Rockefeller y Ford en las concepciones y orientaciones prácticas del ejercicio de la profesión, que fueron reproducidas de las enfermeras norteamericanas, se hizo patente en estos programas” (Romero Ballen, 1992).

Las asignaturas básicas eran dictadas por docentes de medicina y otras facultades de la universidad. A fines de la década de 1950, todavía el personal docente de la escuela estaba formado por una decena de enfermeras instructoras, que tenían a su cargo las cátedras relacionadas directamente con el área profesional y la supervisión de las prácticas hospitalarias, que ya habían sido asumidas por ellas. Durante los seis primeros meses las estudiantes cumplían con el “Periodo Preclínico”, tiempo de prueba, al término del cual, si aprobaban todas las materias y las instructoras conceptuaban que podían ser buenas enfermeras, pasaban al primer año, después de haberles impuesto la toca en una bellísima ceremonia donde se entonaba el himno de la escuela y hacían el juramento de Florence Nightingale. Para que las alumnas se pudieran graduar y recibir el diploma de Enfermera General debían aprobar todas las materias y tener una hoja de servicios intachable. También debían realizar y presentar un trabajo escrito sobre algún problema de enfermería llamado tesis, lo que se abordará más adelante (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975).



**Imposición de tocas, primer grupo de alumnas, 1944**  
Fotografía cedida al grupo de Historia de Enfermería  
por la enfermera Lelly Álvarez de Espitia.

## Las mejores instituciones para las prácticas académicas

En relación con las prácticas clínicas, las estudiantes daban atención directa a los pacientes durante siete días a la semana en turnos de ocho horas que cubrían las 24 horas del día en los hospitales de La Misericordia, San José, San Juan de Dios, las clínicas de Marly y David Restrepo y dos Centros de Salud, uno en el barrio Ricaurte y otro en el barrio de Puente Aranda, y más tarde el Centro de Salud N° 6, dependiente directamente de la Escuela Superior de Higiene (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975).

Según contrato firmado el 14 de abril de 1943 (Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social, 1943a) por seis años entre la Escuela Nacional Superior de Enfermeras y la Sociedad de Cirugía de Bogotá, el Hospital de San José fue tomado como hospital-base para la realización de las prácticas de las estudiantes de la ENSE. Con tal objeto se le asignaron a la escuela los servicios quirúrgicos y hospitalarios de: clínica general, incluido consultorio externo; clínica quirúrgica, incluido consultorio externo; alimentación y dietética; obstetricia y servicio prenatal; enfermedades infecto-contagiosas, incluidas tuberculosis y sífilis; pediatría y la rama de la puericultura; psiquiatría e higiene mental y enfermería en salud pública. La escuela, por una parte, se comprometió a mantener a sus docentes en cada uno de los servicios asignados, a pagar durante los primeros años al personal de enfermeras que laborarían en las salas donde se realice práctica, a sufragar los costos de adecuaciones que la Sociedad de Cirugía, o sea el hospital, requería para convertirse en un apropiado campo de práctica y, a su vez, el hospital, mediante un pago por parte de la ENSE, a suministrar vivienda, alimentación y servicio de lavandería para estudiantes y docentes, y a no interferir la autonomía y libertad de la escuela en el campo de práctica, entre otros. Según Howitt, “las experiencias clínicas son proporcionadas por el Hospital de San José, un hospital general de quinientas camas, que cuenta con salas de 30 camas cada una para pacientes de medicina, cirugía, pediatría, ginecología, y divisiones de obstetricia que han sido especialmente equipadas con fines docentes. Hay también cinco salas de operaciones, donde las estudiantes aprenden técnicas quirúrgicas y un recientemente organizado departamento de consulta externa que ofrece muchas oportunidades de aprendizaje” (Howitt, 1951), (Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social, 1943a). Además, y para asegurar la buena marcha de la práctica, se estableció un reglamento interno para los servicios de enfermería de los pabellones en los cuales realizan prácticas las alumnas de la ENSE (Escuela-Nacional-Superior-Enfermeras, 1944).



Estudiantes en práctica en el Hospital San José, 1950  
entre las practicantes la alumna Ligia Barrera Becerra. Fotografía cedida al grupo de Historia por la enfermera. Ligia Barrera Becerra.

El Hospital de San José fue luego seleccionado para continuar como campo de práctica para las estudiantes de la ENSE, después de haber estudiado otros

centros hospitalarios, entre los cuales figuró el Hospital San Juan de Dios. Algunas de las razones más importantes por las cuales se decidió contratar con el Hospital de San José, son las siguientes (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975), (Garzón Alarcón & Tirado, 2009):

El Hospital de San José contaba sólo con 450 camas, en tanto que el Hospital San Juan de Dios disponía de 1.500; por consiguiente, era más fácil trabajar con un grupo reducido de enfermos que extenderse dentro de un hospital cuyo volumen hace diluir toda actividad.

1. Facilidad de adaptar los pabellones del Hospital de San José para la práctica hospitalaria.
2. Se tuvo en cuenta que era más fácil tratar con la Sociedad de Cirugía, entidad rigurosamente científica, que con la Junta de Beneficencia, pues la primera gozaba de una independencia absoluta y sus decisiones no estaban sujetas a discusiones y vetos de orden político, en tanto que la segunda, por la naturaleza de su formación como por su inestabilidad y demás factores determinantes de su orientación, hacía más complicado todo compromiso o arreglo para planes futuros.
3. El aspecto referido al régimen administrativo del Hospital San Juan de Dios, en cuanto la comunidad religiosa a cuyo cargo está la administración, se reconoce de complejidad tal que hace muy difícil definir un plan de acción concreto, sin excluir que más tarde se pudieran presentar inconvenientes que fueran difíciles de salvar.
4. El Hospital San Juan de Dios presta sus pabellones para la enseñanza práctica a tres escuelas de enfermería: la de las Hermanas de la Caridad de la Presentación, la de la Cruz Roja Nacional y la de la Universidad Javeriana, en tanto que los de San José sólo los presta para la Universidad Nacional.

Para claridad, es bueno señalar que la Escuela Nacional Superior de Enfermeras contó siempre para alguna de sus experiencias clínicas con un pabellón en el Hospital San Juan de Dios, cuya administración y control fue responsabilidad de esta.

Con la terminación del contrato y la no aceptación de las peticiones y requerimientos de la ENSE en 1953 esta se retiró del Hospital de San José. Todos los servicios quirúrgicos y algunos médicos que estaban a cargo de la escuela quedaron sin personal de enfermeras y auxiliares, profesoras y estudiantes; con el objeto de evitar un colapso en los servicios, la no atención adecuada de enfermos y ayudar en cierta forma al hospital, se resolvió fundar mediante Resolución 16 de 1953 de la Escuela Superior de Higiene (Dirección-Escuela-Superior-Higiene, 1953), la Escuela de Enfermeras Auxiliares del Hospital de San José, para que en poco tiempo supliera de alguna forma las necesidades. La ESH se encargó de pagar el personal docente y la Sociedad de Cirugía correría con los demás gastos; al 20 de noviembre de 1953 esta escuela ya estaba en funcionamiento; es de anotar que en Colombia nunca existieron programas de formación de enfermeras auxiliares; tal nivel de formación siempre se ha denominado Auxiliar de Enfermería.

Así mismo, en sesión del Consejo Directivo de la Escuela Superior de Higiene del 25 de febrero de 1953, Jorge Boshell consideró oportuno que en la ENSE se realizara un curso anexo de auxiliares de enfermería, para lo cual se comisionó a la directora de la escuela y a la directora del Departamento de Enfermería de la ESH para hacer la planificación respectiva (Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene, 1953).

Como refiere el documento antes referenciado, en julio de 1953, siendo directora la enfermera Helen Murphey, y su asistente la enfermera colombiana María Teresa Murillo, la escuela trasladó a la Clínica de Marly las prácticas de enfermería en medicina, cirugía y obstetricia. La determinación se tomó en razón de la terminación del contrato con el Hospital de San José, debido a la no aceptación de los requerimientos y modificaciones hechas por la escuela para la renovación del mismo. De manera seguida se acordó con la Clínica de Marly que la Escuela asumiría la dirección y administración integral y total del servicio de enfermería de la clínica, lo que elevaría el nivel científico de la institución asistencial y se constituiría, a su vez, en garantía de calidad para las prácticas de las estudiantes, modalidad que finalmente llegó a constituir una maravillosa experiencia para las dos instituciones. (Garzón Alarcón & Tirado, 2009)



**Sala de partos y anestésia  
Clínica Marly, 1953**

Fotografía tomada del Archivo  
Histórico de la Comunidad  
de Hermanas de la Caridad  
Dominicas de la Presentación.

En junio de 1953 y mediante los buenos oficios de María Teresa Murillo Pombo, la ENSE celebró un contrato con la Clínica de Marly en donde esta se comprometió a poner a la disposición de la Escuela, el servicio de enfermería en su totalidad, a no interferir la autonomía y libertad de la Escuela y esta, a su vez, a encargarse de la Dirección Técnica de Enfermería de la clínica. El Consejo Directivo de la Universidad Nacional, mediante Resolución 787 de septiembre de 1953 (Universidad-Nacional-Clínica-Marly, 1953), con el propósito de cumplir la obligación contractual adquirida, acordó el nombramiento y el pago del personal requerido: una supervisora jefe, dos enfermeras jefes supervisoras de práctica de enfermería, diez enfermeras jefes, una instrumentadora jefe, dos instrumentadoras y 18 auxiliares de enfermería, a cambio de que las estudiantes y profesoras realizaran todas las prácticas planteadas en el plan de estudios.

Infortunadamente, dos años más tarde se llegó a la conclusión de que las clínicas particulares no eran campos apropiados para la docencia; entonces se celebró un nuevo contrato entre la Universidad Nacional y el Hospital de San José para trasladar nuevamente y en forma temporal las prácticas a este hospital. Para la práctica de obstetricia se buscó la Clínica Primero de Mayo y posteriormente la Clínica David Restrepo, con las cuales también se celebraron los respectivos contratos (Garzón Alarcón & Tirado, 2009).

El 3 de julio de 1945 y a fin de contar con el mejor campo para la práctica pediátrica se firmó el contrato entre la ENSE y el Hospital de la Misericordia, una institución infantil de 450 camas, donde 40 camas del Pabellón Barranquilla para niños menores de 2 años en un piso y niños lactantes con sus respectivas madres en otro, son reservadas exclusivamente como una unidad de pediatría para proveer experiencia a las estudiantes. Según este contrato, en cada sala donde las estudiantes practican habría una hermana de la Caridad de la Presentación, que se encargaría de los aspectos administrativos, y 3 tres enfermeras graduadas, jefes del servicio, pagadas por la ENSE, asumirían la enseñanza y supervisión de las alumnas. El Hospital se comprometió a no interferir en la autonomía y libertad de la escuela y esta a cumplir y respetar las normas de atención y hospitalización de la institución hospitalaria. Para tal efecto, la Escuela corría con el costo de la remodelación y dotación completa, teniendo en cuenta todos los requerimientos para el buen funcionamiento de la unidad de pediatría en el Pabellón Barranquilla, a fin de que las estudiantes pudieran poner en práctica los conocimientos adquiridos en las ramas de la puericultura y la pediatría. Las prácticas cubrían estrictamente las 24 horas en turnos de 7 a.m. a 3 p.m., de 3 p.m. a 11 p.m. y de 11 p.m. a 7 a.m. del día siguiente. Además, el hospital acondicionó un lugar como apartamento para personal de la ENSE que sería dotado por esta (Lotti Wiesner, 1976), (Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social & Hospital-Misericordia, 1945). Este contrato se mantuvo durante todo el tiempo de vida de la presente escuela.



**Enfermera de Salud Pública.**

Fotografía cedida al Grupo de Historia de la enfermería por la enfermera Alicia Leal de Agámez

Además, desde 1951 se contaba con el Centro de Higiene N° 6 de Bogotá, donde funcionó el nuevo Departamento de Obstetricia a cargo de la ESH y la Universidad Nacional (Jurídica-Universidad-Nacional, 1951), (Comité-Académi-

co-Bodas-Oro, 1975) para el desarrollo de la experiencia en obstetricia y salud pública. Allí las prácticas eran orientadas por personal del Departamento de Protección Materno Infantil del MTPS y profesoras de la ENSE. En todo caso, en cada una de las unidades donde los estudiantes realizaban las practicas, había enfermeras graduadas de cabecera, pagadas por la Escuela.

Respecto a las prácticas, la directora Howitt expresa:

*Durante el tercer año, todos los estudiantes tienen tres meses de práctica en un centro de salud pública, donde hay enseñanza y supervisión por enfermeras graduadas. Cuando la nueva área de psiquiatría del San José sea completada, los estudiantes tendrán allí experiencia clínica. Las estudiantes de enfermería usualmente tienen cinco a seis horas de trabajo en sala y dos o tres horas diarias de clase en aula. Tienen un día libre a la semana. Las actividades curriculares incluyen grupos de canto, deportes, baile y aprendizaje de algún instrumento musical (Howitt, 1951).*

Sin embargo, en 1957 y conoedores de que el Hospital San Juan de Dios servía de campo docente a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, se pensó que lo más provechoso para la ENSE y para las carreras de salud de la Universidad Nacional de Colombia era beneficiarse conjuntamente del campo de práctica de este hospital, tanto para los alumnos de medicina como para las alumnas de enfermería; así se hizo en efecto, dejándose definitivamente del Hospital de San José.

Se concedía importancia a la práctica clínica en la formación de enfermeras, como lo subraya Garzón, quien dice: “La práctica clínica fue un factor fundamental en la metodología de la enseñanza; se debe ‘aprender haciendo’, por lo tanto el estudiante debe demostrar su habilidad en el desempeño del rol de enfermera jefe en los tres turnos de trabajo, inclusive días festivos y dominicales” (Garzón Alarcón, 1977).



**La alumna Nelly Garzón Alarcón en experiencia clínica**

Fotografía cedida al Grupo de Historia por la enfermera Nelly Garzón Alarcón.

Las primeras escuelas del país habían sido organizadas según el esquema de escuela-hospital, con dependencia directa de un solo hospital en el cual permanecían las alumnas (y a veces también las instructoras), y realizaban sus prácticas; como en el caso de la Escuela de Cartagena en el Hospital Santa Clara o las escuelas de la Universidad Nacional, primero en el Hospital San Juan de Dios y posteriormente en el Hospital de San José, lo cual propiciaba un horario de trabajo prácticamente sin límite semanal, que incluía turnos nocturnos. En esta época se introduce y se extiende un nuevo modelo de escuela-hogar (Velandia Mora, 2002), en el cual las estudiantes ya no viven en el hospital, pero sí estudian y habitan en la misma sede. El primero de estos casos fue el de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja Colombiana en 1938, luego el de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, y posteriormente el de las escuelas de Cartagena, de la Universidad de Antioquia y de la Universidad del Valle, a comienzos de la década de 1950. Años después surge el tercer

modelo: la escuela universitaria, en la cual los estudiantes ya no residen en la misma escuela y esta ya no se encarga directamente de su alojamiento, pero toman sus clases en la universidad; esto sucede con la Escuela de la Universidad Javeriana y otras que posteriormente van evolucionando hacia este modelo, como ocurre en la Universidad Nacional, cuando en 1968 se trasladan las dependencias de enfermería al quinto piso del Edificio de Medicina, y la antigua escuela-hogar se convierte de lleno en residencias femeninas de la universidad y la estructura académico administrativa de enfermería se aparta totalmente del servicio de residencias estudiantiles.

### **La tesis de grado, un requisito para la titulación**

Lamentablemente, la búsqueda en diferentes archivos permitió encontrar únicamente 57 tesis de grado en la Hemeroteca de la Universidad Nacional, correspondientes a alumnas graduadas en la ENSE entre 1947 y 1957 (Estudiantes-Enfermería-ENSE); con base en ello, presentamos una aproximación a lo que pudo ser la orientación de los trabajos que realizaron las estudiantes como requisito para graduarse. Las temáticas de estos trabajos nacían de la misma orientación de la escuela dada en el trascurso de la formación por las profesoras y los profesores médicos y en el interés de las estudiantes por una temática en especial. Las tesis eran dirigidas por un profesor, y debían ser sustentadas ante un jurado conformado por docentes de la Escuela.

De igual forma y guardando cierta correlación con la agrupación por áreas dada a las asignaturas de los dos planes de estudios desarrollados por la ENSE, hallamos que un 12% de los trabajos se orientaron al desarrollo de planteamientos descriptivos o revisiones bibliográficas de temáticas relacionadas con el Área de Ciencias Básicas, por ejemplo: “Toxemias del embarazo”, “Eritroblastosis fetal”, “Neumo-peritoneo e injerto de piel en grandes eventraciones”, y “Cesárea”, entre otros; 42% de los trabajos daban respuesta a cuestiones del desarrollo de la práctica en el Área de Formación Profesional y práctica, como “Cuidados de enfermería al paciente diabético”, “Cuidados pre y post operatorios de una laminectomía”, “Cuidados y rehabilitación de pacientes cardiovasculares”, “Cuidado de enfermería en enfermedades de los ojos”, y “Labor de enfermería en pacientes con cáncer de seno”, por nombrar algunos, y el resto, 46% de las temáticas, se disponían a dar respuesta a intereses personales, resolver inquietudes o a proponer acciones de enfermería relacionadas con el Área de Salud Pública; entre ellos reseñamos como ejemplo: “Programa de higiene materna en un centro de salud”, “Contribución de la enfermera de salud pública en un programa de educación sanitaria en zonas rurales”, “Organización y administración de un centro de salud”, “Papel de la enfermera de salud pública en la educación preescolar, Enfermería en infectocontagiosas, Salud pública y asistencia social en tuberculosis infantil” y “Educación a las madres sobre prevención del cáncer”.

Una rápida mirada a lo encontrado permite concluir que la orientación hacia la higiene y la salud pública dada a la ENSE por el SCISP era evidente en la formación de la nueva generación de enfermería; sus gustos o inquietudes rondaban

en torno al Área de Salud Pública en buena parte. A su vez, llama la atención el número de tesis relacionadas con el Área de Formación Profesional y práctica; el porcentaje es altamente significativo, muy seguramente debido a la influencia dada por las profesoras enfermeras y por la orientación del currículo, como se dijo antes, basado en el establecido por la Liga Nacional de Enfermería de Estados Unidos (Howitt, 1951). A pesar de los cambios, podemos observar que aun continúa la complacencia por temáticas médico-clínicas de las escuelas anteriores, pues el Área de Ciencias Básicas en porcentaje aunque menor a las dos anteriores, se ve representada.

Velandia Silva plantea que un buen número de cambios, no sólo en los planes de estudio, orientación, modelos y formas de enseñanza en el transcurrir de la época, han hecho posible la evolución de la enfermería desde la concepción de enfermera visitadora hasta convertirse en enfermera especialista en salud pública o salud comunitaria (Velandia Silva, 2008).

### Ayudas e incentivos para las estudiantes

El 13 de marzo 1944 inician sus estudios 43 estudiantes de enfermería (Howitt, 1951), provenientes de diferentes regiones del país, cada una de las cuales debía acreditar los siguientes requisitos (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975):

- Poseer diploma de bachillerato superior o de normalista regular que indicaba que había terminado satisfactoriamente la escuela secundaria, lo que la llevó a convertirse en la primera escuela de enfermeras que exigió diploma de enseñanza secundaria completa en Colombia y probablemente en toda América Latina.
- Tener una edad comprendida entre 18 y 30 años, presentar Fe de Bautismo para comprobar la edad.
- Ser soltera.
- Presentar certificado de buena salud física y mental. Certificados de vacunación contra viruela, tifoidea, tifo exantemático y fiebre amarilla y pruebas de Shik y de Mantoux.
- Aprobar el examen psicotécnico.

Las alumnas debían vivir internadas dentro de la escuela, salvo arreglo especial con la Junta de la Escuela; el derecho anual de matrícula era de \$20.00; además, debían dejar un depósito anual de \$10.00 para cubrir gastos de daños y pagar por servicios médicos \$10.00 anuales.

El 21 de febrero de 1947 se graduó el primer grupo de 23 alumnas, que recibieron el título



Diploma como Enfermera General otorgado a Nelly Garzón Alarcón en 1955  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Nelly Garzón Alarcón.

lo de “Enfermera General” en el Aula Máxima de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, el cual era refrendado después de dos años de servicios.



Fotografía del Mosaico de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, 1950.

Según los datos reportados en el video “Pioneros y pioneras de enfermería”, en la Universidad Nacional de Colombia (Grupo-Historia, 2005), en la oficina de notas de la Facultad de Enfermería (Escuela-Nacional-Superior-Enfermeras, 2009), y en el documento preparado para la celebración de las Bodas de Oro de la facultad durante la etapa correspondiente a la ENSE, se graduaron 261 enfermeras generales, así: 23 en febrero de 1947, 19 en mayo de 1948, 19 en marzo de 1949, 14 en abril de 1950, 21 en marzo de 1951, 21 en febrero de 1952, 24 en febrero de 1953, 12 en febrero de 1954, 20 en febrero de 1955, 25 en diciembre de 1955, 20 en diciembre de 1956, 30 en diciembre de 1957 y 13 en diciembre de 1958.

En cuanto al Bienestar Estudiantil, las estudiantes de la ENSE tenían derecho a los servicios que se habían implementado en la Universidad Nacional, como resultado de la reforma de la educación superior (Romero Pabón, 1989), (Ferro M, 1989). Vivían en una hermosa residencia con todas las comodidades, que disponía de un amplio salón donde se encontraba el famoso piano de cola, espacio utilizado para recepciones y eventos, entre los que recuerdan las alumnas de la época, dos bailes de gala al año, uno con motivo de la imposición de tocas y otro para la graduación. La imposición de las tocas era un acto especial y después del

evento cada una de las estudiantes del nuevo grupo sembraba un arbolito en los alrededores de la sede y con él colocaba en una botella un papelito con los deseos para cuando se graduaran (Garzón Alarcón & Tirado, 2009).

Los servicios de salud ofrecidos a las alumnas eran suplidos por una consulta médica y de dentistería a necesidad, contratados directamente por la escuela, aspecto convertido en una dificultad según quejas de las estudiantes, motivo por el cual durante sesión del Consejo Directivo de la Escuela Superior de Higiene en junio de 1951 (Consejo Directivo-Escuela Superior de Higiene, .1951) se comisionó a Jorge Boshell Manrique, director de la misma, para realizar las gestiones necesarias a fin de que las estudiantes de la escuela pudieran beneficiarse totalmente de los servicios médicos y odontológicos establecidos para los estudiantes de la Universidad Nacional (Alumnas-Escuela-Nacional-Superior-Enfermeras, 1951). Si bien el alumnado de enfermería recibía atención en salud, aún no se había integrado totalmente a los beneficios que los demás estudiantes recibían por parte de la universidad.



**Baile de gala en la Escuela Nacional Superior de Enfermeras,** entre los asistentes, la alumna Ligja Barrera Becerra. Fotografía cedida al Grupo de Historia por la enfermera Ligja Barrera Becerra.

También se convirtieron en factores de motivación para ingresar a la escuela, y luego en aliciente durante sus estudios, la infraestructura física de la misma y el ambiente que reinaba en ella. Sobre este aspecto hay múltiples testimonios, de los cuales citamos:

*Llegué a las puertas de la universidad y salió Aminta Sierra, que estaba estudiando, ella tiene una hermana que fue compañera mía en bachillerato, entonces me llevó a la facultad [en ese momento, ENSE], me motivó, todo parecía muy organizado, me encantó y me quedé; en el edificio [se contaba con] doña María de la Rota que era como el ama de llaves, todas ellas fueron mi motivación (Castañeda de Garzón, 1989).*

*El hecho que los estudiantes de enfermería tuvieran dónde vivir, hizo que la institución fuera como una familia grande dirigida por una señora ama de casa y que todo se sabía y el sistema ese de las fiestas, que tenía que ir una con su pareja, y sin tomar trago y que a la una de la mañana las cosas se acababan, eso fue definitivo; hubo una formación integral, que ahora no existe y ese sentido de comunidad se acabó (Barrera Becerra, 1989).*

Además, el ministerio gestionó con los cuerpos legislativos de los diferentes departamentos del país la creación y asignación de becas para todas las escuelas, que se adjudicarían a jóvenes bachilleres o normalistas en un total de 93, provenientes así: 5 de Atlántico, Antioquia, Bolívar, Cundinamarca y Magdalena; 6 de Boyacá, Caldas, Cauca, Huila, Nariño y Valle; 9 de Tolima y 15 de Santander, mediante las cuales cada becario se comprometía al término de sus estudios a retornar a su lugar de origen para colaborar en las campañas de salubridad e higiene. El valor de cada beca mensual era de \$40.00 y su adjudicación se hacía por parte de las Direcciones de Educación Pública o

Secretarías de Higiene (Londoño Palacio, 1943a). Posteriormente, comentó Howitt: “Las estudiantes que llegan a la ENSE, usualmente entran con una beca que es provista bien sea por el Departamento o el Gobierno Nacional. En reciprocidad por la beca, la estudiante acepta retornar a su localidad cuando se gradúe y permanecer allí por lo menos dos años” (Howitt, 1951).

Además de las becas mencionadas, el MTHPS aceptó la solicitud del Hospital de San José de recibir en la Escuela seis becas por año con el mismo costo por alumna que tenían las demás becas: \$ 40.00, que el hospital pagaría de la siguiente forma: \$20.00 en efectivo y los otros \$20.00 en servicios de alimentación para los miembros de la ENSE que recibían alimentos allí (Escuela-Nacional-Superior-Enfermeras, 1944). Hortensia de Cifuentes nos cuenta su experiencia al respecto:

*Por esa época ya existía el rural, era como una contraprestación por la beca, entonces el Ministerio de Salud le asignaba a cada egresada una plaza, en ese momento como se estaba abriendo el Centro Infantil de Bucaramanga y habían nombrado dos enfermeras jefes que no dieron el rendimiento el Ministerio de Salud las tuvo que retirar; y me nombraron a mí, sentí mucho miedo porque con ellas yo había estado, entonces hacerme cargo de Materno Infantil, con varias dependencias: tenía la sección de maternidad, que atendía los partos, tenía partos a domicilio y contaba con seis auxiliares; allí estuve seis meses, el mismo Ministerio me trasladó a Bogotá a la Escuela Nacional Superior y entré como Instructora, en ese tiempo la Decana (Directora) era Helen Howitt (Ortiz de Cifuentes, 1989).*

Una situación que motivó a varias estudiantes para ingresar a la ENSE fue el hecho de que se hiciera promoción de la Escuela en diferentes lugares del país y por diferentes medios; para ello se elaboró un texto en 1946 (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975) en el que se promocionaba una beca por espacio de tres años con internado en residencias a todo confort, enseñanza, alimentación, equipo de dormitorio y comedor, uniformes, transportes, diversos servicios donde se realizaban las prácticas y servicio de capellán y médico. Varios testimonios de egresadas tienen que ver con ello:

*Recién se fundó la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, el doctor Aconcha que es boyacense, envió telegramas a todos los pueblos de Boyacá para conseguir gente... Me llamó la atención las facilidades (Mora de Sanabria, 1989).*

*No quería quedarme de maestra en mi pueblo, claro que ya dictaba clases, y le escribí al doctor Aconcha y le pedí la beca..., él tomaba muchas decisiones, me contestó y me dijo que sí tenía la beca. Me vine a estudiar enfermería en contra de lo que quería mi madre, llegué tarde pero así me recibieron y me adelanté (Barrera Becerra, 1989).*

*Mi hermano que estaba aquí en Bogotá me dijo que había averiguado sobre becas que daban para la Escuela Superior de Enfermería y que esa era la oportunidad para no quedarme allá, que para qué terminar el bachillerato si no iba a estudiar una profesión. Mi madre entonces dijo que si quería salir a estudiar algo que lo hiciera; entonces me fui y me presenté en la Escuela Superior de Enfermeras, presenté toda la documentación y allá me llegó una carta de aceptación... En ese tiempo era Helen Howitt la decana [directora] (Polanía de Salazar, 1989).*

*Cuando terminé la primaria pasé a Bucaramanga a la Escuela Normal, hice 6 años de pedagogía; terminé y ejercí 3 años de pedagogía y estando en el ejercicio de la profesión me enteré que la Nacional ofrecía unas becas y me fui (Ortiz de Cifuentes, 1989).*

*La beca que nos daba la W. K. Kellogg era maravillosa, cubría todas las necesidades de las estudiantes: matrícula, alimentación, vivienda, uniformes y actividades deportivas y sociales (Munar Olaya, 2009).*

Posteriormente, en 1952 (Dirección-Escuela-Superior-Enfermeras, 1952) la directora Helen Murphey puso en conocimiento del secretario general de la Universidad Nacional el documento con el que se hacía propaganda de la Escuela e informó que con apoyo del SCISP y la Sección de Información de la Embajada de Estados Unidos se realizaría un programa radial en el cual se abordarían temas como historia de la enfermería, historia de la ENSE, porvenir de la enfermería en Colombia, oportunidades para la enfermera y requisitos para ingreso a la Escuela. Además, se realizó una película tomada sobre la vida de las alumnas de enfermería que se mandó a los colegios de secundaria para interesar a las alumnas en la enfermería.

### **Las primeras directoras de la Escuela**

Helen Howitt, como se dijo antes, enfermera canadiense, miembro del Pan-American Sanitary Bureau en Washington, llegó a Colombia en 1942 para asesorar al MTHPS. Fue adscrita al Departamento de Protección Materna Infantil, participó activamente en la fundación de la ENSE y se desempeñó como su primera directora, desde marzo de 1943 hasta los primeros meses 1951, año en que fue trasladada a Estados Unidos y luego a Bolivia.

La enfermería colombiana le debe mucho a esta inteligente y visionaria mujer que supo orientar la enfermería en la universidad hacia grandes derroteros, colocarla a la cabeza de la formación en el país e imprimirle esa impronta clínico-salubrista que le permitió grandes reconocimientos. Concha Romero, según Velandia Mora, la recuerda como una “persona rígida, pero a la vez muy humana”, lo que habla de su personalidad y estilo pedagógico (Velandia Mora, 1995).

Sobre ella comentó Alicia Leal de Agámez:

*Miss Helen era una persona maravillosa, su profesionalismo, su calidad humana, eran grandes, quiso formarnos integralmente como unas buenas enfermeras y unas buenas personas que supiéramos trabajar, que supiéramos estudiar y que supiéramos socialmente desempeñarnos (Grupo-Historia, 2005).*



**Helen Howitt, primera directora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras**

Fotografía tomada del mosaico de graduación de 1950 de la ENSE.

De subdirectora o directora adjunta (como algunos la denominaron) fue nombrada la enfermera estadounidense Johanna Schwarte, también miembro del Panamerican Sanitary Bureau en Washington, quien acompañó a Howitt en el empeño de crear la ENSE.

No podemos olvidar otro de los pilares de la ENSE, Johanna Schwarte; Lelly Álvarez dice de ella lo siguiente:

*Helen era la directora de la Escuela, apoyada por Johanna [Schwarte], quien era una persona muy cálida, muy humana, eran dos tipos de mujeres muy diferentes pero ambas muy lindas, positivas, que dejaron de verdad verdaderas simientes tanto para la salud pública como para la enfermería... no la podemos omitir [a Johanna] porque ella fue la gran pionera, la gran mujer de la enfermería de salud pública; ella era norteamericana (Álvarez de Espitia, 2001).*



**Johanna Schwarte, enfermera estadounidense, miembro del Panamerican Sanitary Bureau en Washington, subdirectora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras**  
Fotografía tomada del mosaico de graduación de la ENSE en 1947.

A la señorita Howitt la sucedió por unos meses la enfermera Catherine M. Kain, excelente enfermera con experiencia y formación docente, funcionaria del Instituto de Asuntos Interamericanos, quien dirigió interinamente la escuela hasta el 27 de agosto de 1952, fecha en la que viajó a Estados Unidos para realizar una especialización. A pesar del corto tiempo como directora, según acta N° 10 del 23 de agosto de 1951 del Consejo Directivo de la Escuela Superior de Higiene, se aprobó una proposición de agradecimiento por sus significativos servicios prestados (Consejo Directivo-Escuela Superior-Higiene, 1951d).



**Miss Catherine M. Kain acompañada por un grupo de profesoras y enfermeras**  
Fotografía cedida al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Inés Durana Samper.

A Catherine M. Kain la sucedió la distinguida enfermera norteamericana Helen Murphey, quien vino trasladada de San Salvador, donde dirigió por tres años la Escuela Nacional de Enfermeras (Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene, 1951c). Miembro del Instituto de Asuntos Interamericanos, con 21 años de experiencia en obstetricia, grado de enseñanza de enfermería y posgrado en educación sanitaria de la Universidad de Pennsylvania, fue nombrada directora a partir del 1 de septiembre de 1951, según Resolución N° 610 (Rectoría, 1951) hasta 1955.



**Helen Murphy** directora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras  
Fotografía tomada del mosaico de la ENSE de 1951.

en varias oportunidades de la dirección de la Escuela (Rectoría, 1952), (Rectoría, 1953), y con ella regresó la dirección de la escuela a manos de enfermeras colombianas.

Por su parte, Murphey, en el artículo que escribió sobre la historia de la enfermería en Colombia, corrobora que la organización, programas y cursos ofrecidos fueron planeados igual que en las más modernas y progresistas escuelas norteamericanas, y que las instructoras y supervisoras eran enviadas a Estados Unidos para realizar cursos de posgrado en enfermería (Murphey, 1956).

En 1953, Inés Durana Samper, enfermera colombiana egresada de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, viajó a Estados Unidos para obtener el Bachelor of Science in Nursing (BSN) en la Catholic University of America de la ciudad de Washington, D.C. y el certificado de Public Health Nursing, en agosto de 1956 de la International Cooperation Administration también de la ciudad de Washington, D.C. (Cuéllar Montoya, 2004). A su regreso a Bogotá en 1957 fue nombrada directora de la Escuela.



**Inés Durana Samper**  
Última directora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras y primera decana de la facultad.  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Inés Durana Samper.

Su trabajo estuvo apoyado muy de cerca por la destacada enfermera colombiana María Teresa Murillo Pombo (Pedraza, 1954), (Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene, 1951d), egresada de la Escuela Nacional de Enfermeras, especialista en administración de programas de enfermería de una universidad norteamericana y pedagogía de la Universidad Javeriana. Fue activista gremial de la Asociación Nacional de Enfermeras Colombianas y miembro activo de la Unión de Ciudadanas de Colombia (Grupo-Historia, 2005). La señorita Murillo Pombo estuvo encargada



**María Teresa Murillo**, directora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras  
Fotografía cedida al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Lilly Álvarez de Espitia.

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, que finalmente dieron como resultado que la escuela fuera elevada a la categoría de Facultad de Enfermería en enero de 1958, se encontraba en calidad de directora de la escuela y pasó a ser su primera decana.

## Un himno para la Escuela Nacional Superior de Enfermeras

En el primer año de labores, Helen Howitt organizó un concurso con miras a tener una letra que pudiera ser adaptada para himno de la Escuela. Las bases del concurso eran: escribir una composición cantable que interpretara el sentir de la profesión y que la medida de sus estrofas y rimas constituyera letra adaptable a himno. El jurado calificador, integrado por un representante del Ministerio de Educación, uno del ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social y profesores de la Escuela, escogió las composiciones presentadas por las alumnas Bettyna Franky Rojas (importante educadora y política vallecaucana) y Beatriz Merino Archila (reconocida enfermera pensionada), de un total de 16 propuestas presentadas; sin embargo, la elegida fue la de la señorita Franky, estudiante de primer año, la cual fue enviada al maestro Luis A. Calvo, quien padecía de lepra y vivía en el Lazareto de Agua de Dios, para que compusiera la música que haría de ella el himno de la Escuela. Posteriormente, la profesora Pepa Ferro viajó a Agua de Dios a recibir de manos del maestro Calvo la partitura escrita para piano, que él mismo interpretó en esa oportunidad. El documento original fue entregado para formar parte del Museo Histórico de la facultad por la señora Franky de Franky. El himno se cantó por primera vez en público en la ceremonia de imposición de tocas de la escuela en 1944 (Álvarez de Espitia, 1989; Ferro M, 1989), (Comité-Académico-Bodas-Oro, 1975), (Yoda, 1991), (Franky de Franky, 2010).

Partitura original del Himno de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras escrita por el maestro Luis A. Calvo y sobre en que el maestro remitió la partitura.

Fotografía tomada del material cedido a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por Bettyna Franky de Franky, autora de la letra del himno.



## HIMNO DE LA ESCUELA SUPERIOR NACIONAL DE ENFERMERAS

### Coro

Adelante a la lid, enfermeras  
nos lo mandan las leyes de Dios.  
Es preciso calmar los pesares  
y triunfar del acerbo dolor.

I

Si las penas se adueñan del mundo  
se hace rudo el humano existir,  
el alivio llevemos valientes,  
de la patria al lejano confín.

II

En la paz y la guerra busquemos  
ser del hombre, en la brega, sostén;  
ser amparo del niño doliente,  
dar alivio al que lo ha menester.

III

Donde quiera el dolor levantarse,  
donde el llanto se deje sentir,  
estarán nuestras manos piadosas  
a las penas marcándoles fin.

IV

El cordial que suaviza rigores  
siempre listo debemos tener,  
si queremos triunfar en la lidia  
que nos lleva a las cumbres del bien.

V

Si el soldado reclama doliente,  
si se queja dolido el civil,  
vamos pronto, curemos los males,  
o sepamos, con gusto morir.

VI

Renunciemos del lujo las pompas,  
mientras haya quien sufra aflicción.  
Devolvemos salud al doliente  
Con los ojos clavados en Dios.

La línea de investigación de Historia de la Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia ha permitido rescatar y poner en vigencia para el presente y el futuro, este himno que forma parte de la enfermería colombiana, dado que con el transcurrir del tiempo esta pieza musical-histórica de la Facultad de Enfermería, ha sido acogida como suya por otras escuelas y facultades del país y del extranjero. Por solicitud de la Facultad de Enfermería, el Coro del Departamento de Música de la Universidad Nacional, con la dirección de la maestra Elsa Gutiérrez, empezó a interpretarlo en los eventos académicos y más recientemente se grabó en CD su letra y música.

### **La influencia de la Escuela en los demás programas de enfermería de Colombia**

Con base en las prerrogativas sobre las demás instituciones universitarias de enfermería del país, concedidas por el Decreto 260 de 1936, que le

otorgó poder a la Universidad Nacional de Colombia como centro piloto para las demás universidades del país, todos los programas de enfermería que nacieron posteriormente se nutrieron de la ENSE (Bejarano, 1948). Coherente con ello, la Universidad Nacional había venido asesorando a otras escuelas de enfermeras del país (Presidencia-República, 1951b). Entre otras podemos citar:

En 1949 la Escuela de Enfermeras y Parteras de Cartagena pasó de ser una dependencia del Hospital de Santa Clara a depender académicamente de la Universidad de Cartagena; en 1950 fue adscrita a la Escuela Superior de Higiene y en 1952 la dirección de la misma fue asignada inicialmente a la enfermera Romana Urueta y luego a Graciela Cardona, enfermeras egresadas de la ENSE (Velandia Mora, 1995).

De la misma forma, en 1950 la Escuela de Enfermería Hospitalaria, que había sido una de las primeras unidades académicas con las cuales se había creado la Universidad del Valle, pero que en 1949 se había cerrado debido a problemas presupuestales, inicia nuevamente sus labores mediante contrato suscrito entre la Universidad del Valle y la Escuela Superior de Higiene que dependía de la Universidad Nacional de Colombia, según el cual, la Universidad Nacional se encargaría de la dirección y organización técnica y refrendaría los títulos. En 1952, luego de la estructuración del plan de estudios conducente al título de enfermera general, se nombró como directora de aquella Escuela a Inés Viveiros, egresada de la ENSE y como instructoras a Zulema Plata y Carmen Espitia, también egresadas de esta misma Escuela (Velandia Mora, 1995).



**Enfermera Cecilia Barrera**  
Directora del Departamento de Enfermería  
Escuela Nacional de Salud Pública

Fotografía tomada del libro "La enfermería en Colombia" del Dr. Héctor Pedraza M. 1954, p 40-41.

La influencia de la Escuela Superior de Higiene y de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras fue altamente significativa en las demás escuelas de enfermería del país, hecho que se corrobora al examinar el contenido de los acuerdos 3939 de 1950 y 402 de 1951 (Presidencia-República, 1951b) a través de los cuales se le asignó a la ENSE la responsabilidad de fijar las bases técnicas y académicas requeridas para el desarrollo de la enfermería; en este orden de ideas, Cecilia Barrera, jefe del Departamento de Enfermería de la Escuela Superior de Higiene, tomó como modelo la experiencia realizada en la ENSE para orientar a las demás escuelas (Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene, 1951a).

John Elmendorf, quien se desempeñaba en ese entonces como asesor técnico de la Escuela Superior de Higiene, era representante del Consejo Directivo de la Universidad Nacional en la junta de la misma y acompañaba en su labor a la enfermera Cecilia Barrera; para realizar su labor recibieron asesoría en materia de construcción y perfeccionamiento de escuelas de enfermería por parte de la enfermera Catherine M. Kain, directora de la ENSE (Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene, 1951b).

Estos y otros hechos ponen de presente el papel que desempeñó la ENSE, directa o indirectamente, como asesora de otras escuelas y como formadora de docentes para estas.

### **La influencia norteamericana en la ENSE y en la formación de enfermeras**

La influencia de Helen Howitt y las demás enfermeras enviadas por entidades interamericanas fue decisiva en el desarrollo de la enfermería colombiana. La enfermera Howitt, como primera directora de la ENSE, además de contribuir en su creación dejó la impronta del modelo norteamericano en el enfoque conceptual del plan de estudios y en su organización y funcionamiento. Lo positivo de su aporte se puede apreciar en los siguientes testimonios:

*Yo creo que para enfermería una influencia maravillosa, no nos podemos decir mentiras, fue la experiencia extranjera. En ese momento, el Servicio Cooperativo Interamericano más que mandarnos dos brillantes mujeres que pudieron y se entregaron tanto para formarnos en el Área de Salud Pública y en el área asistencial; la otra, nosotras fuimos alumnas que trabajamos de verdad, con todas las comodidades desde ese punto de vista, la calidad de equipos que tuvimos no volvieron a tenerlos las alumnas, porque yo ya salí después a trabajar al Hospital San Juan de Dios y fue para mí deprimente ver que no había toalla individual para un paciente (Álvarez de Espitia, 1989)*

*Helen Howitt, la primera directora, aunque ella no siguió, dejó las personas que ella preparó, fueron las que volcaron sus conocimientos, su manera de ser, su pulcritud, su organización (Castañeda de Garzón, 1989).*

Una cuestión en la cual enfatizan algunas de las enfermeras egresadas de esa escuela es la filosofía de la enfermería que existía por esa época, y en ese sentido consideran que era mejor que a finales de 1980, cuando se realizaron algunas de las entrevistas con las que ilustramos este documento:

*En el sentido místico se era superior, porque uno consentía mucho los pacientes, vivía pendiente, no le interesaba levantarse a la madrugada para ver a un paciente grave sin que nadie se lo mandara, si no por ese sentimiento y responsabilidad, era ese deseo de que un paciente enfermo hay que darle todo lo que uno tenía; lo que no pasa ahora... es terrible (Romero Pabón, 1989).*

Inés Durana Samper también comentó en su presentación al ser admitida como miembro de la Academia Nacional de Medicina: “Otra mención que en justicia debe hacerse, es la del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, brazo internacional del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social”, y continúa citando a Gerardo López Narváez, entonces secretario general del ministerio: “El SCISP coordinó esfuerzos con la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller, para crear en 1942 la ENSE, que concederá el título de enfermera general, donde se fusionan las dos grandes tendencias de la época, por un lado la formación hospitalaria (que venía teniendo la Escuela de Enfermeras de la Universidad Nacional desde 1937) y por el otro la salubrista... (que se venía promoviendo desde los servicios de salud del Estado)” (Durana Samper, 1992).

Este modelo continuó hasta una nueva reforma de la educación de enfermería a partir de 1958, que coincidió con la creación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Relata Durana Samper que esta universidad fue la primera en conceder el título de licenciada en enfermería en un país de habla hispana. “El desarrollo de la facultad también hizo notoria la necesidad de una formación universitaria y especializada entre el profesorado hacia nuevas áreas clínicas. Se realizó entonces un intercambio auspiciado por el gobierno de Estados Unidos con la Universidad Católica de América en la ciudad de Washington, D. C. y se obtuvieron suficientes becas para estudios de posgrado en el exterior” (Durana Samper, 1989).

La influencia de las organizaciones interamericanas, y específicamente de Helen Howitt en la enfermería es muy amplia en América Latina. Antes de ser fundadora y primera directora de la ENSE en Colombia, entre los años 1943 y 1950, había sido directora de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás de la Zona del Canal de Panamá entre 1933 y 1938 (Roy, 2005); en 1953, de acuerdo con el convenio suscrito entre el entonces Ministerio de Higiene y Salubridad y la Oficina Sanitaria Panamericana, en el mes de septiembre Helen Howitt llegó a Bolivia designada a la Escuela Nacional, como consultora de enfermería, enviada especialmente para asesorar los programas de las escuelas de enfermería sobre bases modernas (Aramayo de Mendoza, 1997).

Como se comentó, Howitt antes de venir a Colombia fue directora de la Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás de Panamá y luego de su permanencia en Colombia viajó a Bolivia. Allí estuvo hasta 1959 cuando fue invitada a cumplir un cargo similar en Venezuela. Según Alexis Gil Coromoto, y un periódico local (Coromoto Gil, 2007), (El Nacional, 1959), Helen Howitt estuvo en Venezuela como asesora de la OPS con fondos de asesoría técnica de la ONU desde abril de 1959 hasta agosto de 1961, en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Durante su estadía se reformularon los estudios de enfermería y se reestructuró la División de Enfermería adscrita para entonces al mismo ministerio. (República-Venezuela, 1960), (República-Venezuela, 1961), (República-Venezuela, 1962).

La década de 1950 fue muy significativa para la enfermería colombiana, especialmente por los cambios que se dieron dentro de la Universidad Nacional. Por esta época, también en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional, y bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Unicef, se abrió un curso posbásico en obstetricia con una duración de ocho meses, con la dirección de Helen Hentsoel y ayuda de la enfermera colombiana Rubby Palacio. Hasta 1954 el curso había formado 16 enfermeras instructoras en obstetricia. Por ese entonces, la dirección ya estaba a cargo de una enfermera colombiana y se empezaba a integrar el programa con el de estudios en salud pública. A partir de 1954 aumentó la duración del curso a 10 meses y las egresadas obtenían el título de enfermera de salud pública y obstetricia. Esta escuela se cerró en 1963 (Arango T, 1966), (Buriticá, 1989).

La Escuela Nacional Superior de Enfermeras fue organizada a partir del modelo sanitarista y social impulsado por los organismos interamericanos no solamente en Colombia, sino en general en América Latina. En la ENSE se

implementó el modelo totalmente y esta, a su vez, se encargó de replicarlo o de facilitar su implementación en los demás programas de formación de enfermeras en el país.

### **Aspectos relativos a la profesión de enfermería y su regulación**

A partir de la década de 1940, la situación de la enfermería, como ya se ha planteado, inició un cambio fundamental gracias a una serie de iniciativas para la capacitación de enfermeras que se dedicarían a ocupar altas posiciones en las instituciones de salud y educación, lo que condujo al establecimiento de jerarquías profesionales y nuevas categorías ocupacionales. Concomitante con lo anterior, la profesionalización de la enfermería era un tema recurrente en el debate público, pero sólo se llegó a logros duraderos en este periodo, plantea Abel (Abel, 1996a), y es posible considerarlo así, entre otros por el significativo desarrollo académico y legal que entre los años cuarenta y cincuenta se dio, aspecto que sin lugar a dudas fue un privilegio para el impulso de la escuela. A continuación se enumeran las reglamentaciones que consideramos de mayor trascendencia:

1. El Decreto No. 1232 del 16 de mayo de 1942 (Presidencia-República, 1942), por el cual se creó el Escalafón Nacional de Enfermeras, quedando clasificado en cuatro categorías: primera, segunda, tercera y aspirantes; normó además que toda enfermera de primera o segunda, que después de cuatro años se creyere con derecho a una categoría superior, haría la correspondiente solicitud ante el Departamento de Protección Infantil y Materna del MTHPS. También normó la asignación salarial para las tres primeras categorías. Con este decreto se quiso impedir la proliferación indiscriminada de personas que se hacían pasar por enfermeras, sin las calidades para ejercer como tales; entre ellas parteras enfermeras sin título pero con estudios de enfermería general, obstetricia, práctica quirúrgica o puericultura en instituciones de carácter docente debidamente reconocidos por el Gobierno Nacional.
2. El Decreto No. 1809 del 28 julio 1942, por el cual se reformó el Decreto No. 1232 del mayo 16 de 1942 (Presidencia-República, 1942), en lo relacionado con el escalafón y clasificación de las categorías normadas por el decreto. En este queda bien claro que sólo tendrán el título de enfermeras quienes hayan sido graduadas por instituciones cuyo pênsum haya sido aprobado por la Gobierno Nacional a través de la Universidad Nacional,
3. El Decreto No. 466 del 4 de marzo de 1943, por el cual se crea la Escuela Nacional Superior de Enfermeras (Presidencia-República, 1943b), objeto de este capítulo.
4. Ley 87 de diciembre 23 de 1946, por la que se reglamentó la profesión de enfermería, lo que permitió hacer claridad sobre la titulación y la entidad que la otorga para la enfermera y la auxiliar de enfermería; así mismo, la incorporación al escalafón y los derechos prestaciona-

les, así como la capacitación mediante cursos de preparación sobre cualquier rama de la enfermería o la salud pública. Igualmente, el sometimiento y supervigilancia de los planes de estudios y programas de trabajo al Gobierno Nacional y la Universidad Nacional. La ley ratifica la dependencia de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras de la Universidad Nacional y el sometimiento a las reformas y demás condiciones que la ley orgánica de dicha universidad lo determine (Congreso-República, 1946).

Esta legislación permaneció hasta 1996, cuando la Ley 266 del 25 de enero de dicho año (Congreso-República, 1996), reglamentó nuevamente el ejercicio de la enfermería; mediante ella se definió la naturaleza y propósitos de la profesión, se determinó el ámbito del ejercicio profesional y los principios que la rigen, al igual que sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación, entre otros.

5. Decreto 3151 del 31 de octubre de 1946, por el cual se dictan disposiciones reglamentarias sobre las escuelas de enfermería (Presidencia-República, 1946). Este decreto insta que las escuelas de enfermería establecidas o por establecerse, de cualquier naturaleza y pertenecientes a cualquier entidad pública o privada, deben someter su plan de estudios y organización a revisión de una junta conformada por la directora de la ENSE, un representante del MTHPS y otro del Ministerio de Educación. Dicha reglamentación se encaminará a garantizar el contenido del plan de estudios y su aplicación; los campos de enseñanza y entrenamiento, tanto en la teoría como en la práctica; el profesorado y personal instructor; el material de enseñanza y bibliotecas; las condiciones exigidas para la admisión del alumnado; los horarios o distribución de tiempo y los edificios, residencias y aulas de clase de la escuela. Reglamentó también la existencia de únicamente tres categorías: escuelas de enfermeras, escuelas de enfermeras hospitalarias y escuelas de auxiliares de enfermería, las cuales expedirán los títulos o diplomas que serán refrendados por los tres organismos integrantes de la junta, después de dos años de servicio de cada egresada; mientras tanto recibirán una licencia provisional. Así mismo, se normó que las escuelas serán dirigidas únicamente por enfermeras graduadas con diploma reconocido por el Gobierno Nacional.
6. Decreto 3550 del 20 de octubre de 1948, por el cual se reglamentó la Ley 87 de 1946. Clasifica el personal de enfermería en enfermera general y enfermera hospitalaria; y habla ya de la enfermera especializada, para lo cual deberá hacer un curso de especialización. Así mismo, formaliza la existencia del personal auxiliar de enfermería con diferentes modalidades: auxiliares de enfermería general, auxiliares de enfermería hospitalaria, auxiliares de enfermería partera y ayudantes de hospital o asistentes hospitalarios y visitadoras de higiene pública. A la par se crea la Junta de Títulos de Enfermería y sus normas de funcionamiento, y las sanciones por incumplimiento del presente decreto (Presidencia-República, 1948).

7. Decreto 3939 del 27 de diciembre de 1950, por el cual se dictan disposiciones sobre la adscripción de las instituciones oficiales y semioficiales a la Escuela Superior de Higiene de Bogotá (Presidencia-República, 1950). Mediante esta disposición se da la potestad a la Escuela Superior de Higiene sobre ocho escuelas de formación existentes: la ENSE, las Escuelas de Enfermeras de la Universidad Javeriana y de la Cruz Roja de Bogotá, la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Cartagena, la Escuela de Enfermeras Hospitalarias de la Presentación de Medellín, la Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermeras Parteras de Barranquilla, la Escuela de Enfermería Gabriel Angulo para Ayudantes de Hospital o Asistentes Hospitalarias de Santa Marta, la Escuela de Enfermería Rural de Boyacá en Tunja, y cinco cursos de formación: el Curso de Auxiliares de Enfermeras Parteras del Hospital de La Hortúa de Bogotá, el Curso de Asistentes Hospitalarias del Hospital San Rafael de Girardot, el Curso de Ayudantes de Hospital del Hospital de La Hortúa de Bogotá, el Curso de Visitadoras de Higiene Pública y Auxiliares de Puericultura de Bello, Antioquia, y el Curso de Visitadoras de Higiene Pública de Santa Marta. De igual forma, norma que la División de Educación Sanitaria del Ministerio de Higiene pasará a ser dependencia del Ministerio de Educación Nacional. En general, este decreto permite conocer a ciencia cierta las instituciones de formación de enfermeras o auxiliares que dependen del gobierno y que de alguna forma son las representativas para la época, y las encargadas de formar la mayoría del recurso humano. Se observa que la ENSE directamente es sustituida de esa función de control o vigilancia que tenía directa o indirectamente a través de la Universidad Nacional, tal vez para evitar divergencias con las otras escuelas por considerarla de igual nivel que cualquiera de las existentes.
8. Decreto 0402 del 23 de febrero de 1951 (Presidencia-República, 1951b), por el cual se aclara que todas las escuelas de enfermería, visitadoras de higiene, anestesistas, instrumentadoras y demás similares establecidas o por establecerse, oficiales, semioficiales o particulares, necesitan aprobación de la Escuela Superior de Higiene en cuanto a su orientación, programas requisitos de admisión, etc., y las oficiales aprobación administrativa, quedando facultada la Escuela Superior de Higiene para construir las Juntas Técnicas que se requieran.
9. Decreto 1009 del mayo 7 de 1951 (Presidencia-República, 1951a), por medio del cual se decreta oficialmente el día 12 de mayo como Día de la Enfermera en Colombia. Este acontecimiento es un indicio de la importancia y reconocimiento que la enfermera tenía en la época no solamente a nivel de la sociedad en general sino en las esferas oficiales; tal vez las escuelas existentes y entre ella la ENSE, con su proximidad al Gobierno Nacional y su reconocimiento, tuvieron mucho que ver con este hecho.

La anarquía en la designación de personal de enfermería para suplir vacantes y la deficiencia en la prestación de los servicios, entre otros, eran aspectos que inquietaban al inicio de la década de 1940 a enfermería y especialmente al

Departamento de Protección Infantil y Materna del MTHPS, por la importancia en la atención de enfermería a la madre y al niño. Después de realizar en 1942 un censo del personal de enfermería en los servicios oficiales (Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social, 1943b) su categoría, su grado de conocimientos y capacitación, se confirmaron graves irregularidades, lo que dio pie para la creación del Escalafón Nacional de Enfermeras. De ahí en adelante se legisló suficientemente para enfermería, lo cual dio claridad y cimentación para el ejercicio profesional y para la formación de enfermería, hasta la expedición de la Ley 87 de 1946, primera ley de enfermería. Respecto de la expedición de esta legislación, cabe resaltar en forma positiva la participación de las estudiantes de la ENSE: la carta enviada el 21 de septiembre de 1946 al presidente de la República y a los honorables miembros de la Cámara de Representantes (Alumnas-ENSE, 1946) solicitando la mayor atención posible al proyecto de ley, argumentando beneficio no sólo para las enfermeras sino para la salvaguardia de los intereses públicos en lo que atañe a la vida y la salud de las personas, es muestra de la preocupación y participación que se vivía en la ENSE por la vida nacional y la situación de la enfermería.



Diploma de Judith Rodríguez como miembro de número de la Asociación Nacional de Enfermeras y Visitadoras Sociales. Bogotá, 1944. Colección Historia y Arte Museo Nacional de Colombia Número registro 7154.

En este momento resulta ineludible hacer referencia a la Asociación Nacional de Enfermeras y Visitadoras Sociales creada en 1935, como resultado de la confluencia de muchos de los factores mencionados en el capítulo anterior y que se originó como respuesta de carácter socio-laboral a la decisión tomada por la Dirección de Higiene Municipal de Bogotá, de reemplazar el grupo de 80 enfermeras visitadoras, que trabajaban para tal dependencia, por religiosas de la Comunidad de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, Hermanas Vicentinas (Lotty Wiesner, 1966). Esta situación llevó a las enfermeras a crear una organización que se centrara en la defensa de su estabilidad y condiciones laborales, convirtiéndose así en la primera organización de mujeres que reivindicó el derecho al trabajo y al desarrollo profesional. En 1949, la Asociación Nacional de Enfermeras Visitadoras (Carvalho S) cambiaría su nombre por el de Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia –ANEC–, adquiriendo su condición sindical, lo que le permitió desempeñar un papel importante en la vida nacional a nivel de enfermería y de la salud en general.

Profesoras de la ENSE y recién egresadas de ella (Suárez Pinto, 2009), tuvieron participación activa en la ANEC. Ejemplo de ello es la intervención de las enfermeras María Teresa Murillo Pombo, Alicia Leal de Agámez, Julieta Suárez Pinto, Concha Romero, Aminta Navas y Hortensia Ortiz de Cifuentes, entre otras tantas, quienes además promocionaban la ANEC entre el alumnado y profesorado de la ENSE.

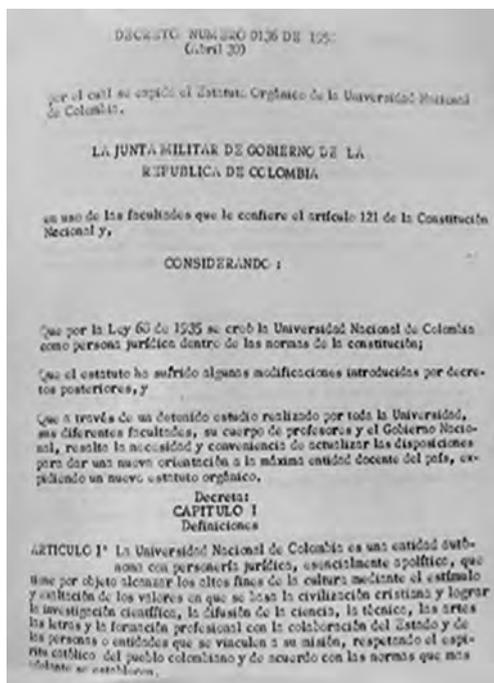
Es importante mencionar del trabajo adelantado por la asociación para conseguir la reglamentación de la Ley 87 de 1946. Merece especial alusión en esta etapa el papel desarrollado por la colega Blanca Martí, una líder que no sólo le aportó a la profesión y a la ANEC, en su calidad de presidenta nacional, sino que se vinculó estrechamente a los movimientos femeninos de la época (Carvalho S). En 1957 la ANEC entró a formar parte del Consejo Internacional de Enfermeras –CIE.

Sin duda, en el desarrollo y la consolidación gremial tanto nacional como internacional, la escuela tuvo una importante presencia y contribución debido a la participación activa y a través del tiempo de tantas profesoras y egresadas de la universidad en el desarrollo profesional y gremial de la enfermería colombiana.

### **Clausura de la Escuela y nacimiento de la primera Facultad de Enfermería del país**

*Resulta pertinente recordar que a finales de 1957, momento en el que fue clausurada la ENSE, el país y su universidad pasaban por tiempos coyunturales difíciles, lo que muy probablemente demandaba prontitud en la designación de las directivas de la universidad con miras a una pronta reanudación de las labores académicas. Es de suma importancia tener en cuenta la firmeza con que la representación estudiantil presentaba su parecer y sus propuestas en torno a la vida de la universidad; indudablemente eran sabedores de la magnitud de su participación en el denominado “movimiento de liberación” y del reconocimiento nacional del que gozaban, lo que se constituía en patrimonio del movimiento estudiantil. Es un hecho que en los debates universitarios, la autonomía constituyó uno de los ejes centrales, lo que llevará a la puesta en marcha de una serie de acciones tendientes a la construcción de un nuevo proyecto de estatuto orgánico de la universidad, como en efecto se logró el 30 de abril de 1958 mediante la expedición del Decreto Legislativo N° 136 de 1958 (Junta-Militar-República-Colombia, 1958).*

A lo largo del período en que se trabajó por la construcción del llamado Proyecto de Autonomía, la universidad continuó el desarrollo de las tareas propias de su administración académica, entre las que se presentaban con especial fuerza las referidas a reorganizar la estructura académico-administrativa de la misma. En el mes de septiembre de 1957 se constituyó una comisión para estudiar el Plan de Reforma de la Escuela Nacional Superior de Higiene (Consejo-Académico, 1957d); el director de la misma explicó que la finalidad principal del proyecto era darle a esta una función docente de mayor alcance, una vez conocida la existencia del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, que se proponía orientar los planes de la ENSE hacia la creación de una Escuela Superior de Salubridad.



**Decreto 01.36 de abril 30 de 1950. Estatuto Orgánico de la universidad.**  
Tomado del DVD normatividad UN.  
Un paso hacia la reconstrucción histórica 140 años. División de Archivo y Correspondencia Universidad Nacional de Colombia.

Dada la nueva concepción del proyecto se hacía necesaria la supresión de dos dependencias que nada tenían que ver con el proyecto en curso: la Escuela Nacional Superior de Enfermeras y el Departamento de Enfermería. En el estudio de la propuesta se hizo especial énfasis en la urgencia de definir los recursos financieros requeridos para el desarrollo de la misma (Consejo-Académico, 1957e), preocupación que ha estado presente en la vida de la universidad, tal como se aprecia en las actas del Consejo Directivo de la época, que de manera reiterativa planteaban las serias dificultades presupuestales por las que se atravesaba.

El proyecto de acuerdo presentado al Consejo Académico proponía que la ENSE pasara a depender de la rectoría de la universidad, con las mismas características que tenían las otras escuelas e institutos dentro de la organización universitaria, y que el Departamento de Enfermería se adscribiera a la Escuela de Enfermería. En cuanto a la Escuela Nacional Superior de Higiene, se planteó que con el concurso del Ministerio de Salud y del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública se accedería a los recursos requeridos para el desarrollo de un nuevo plan. Con los ajustes propuestos se recomendó al Consejo Directivo de la universidad que diera trámite y aprobación de las iniciativas (Consejo-Académico, 1957f). En nuevo debate sobre la reorganización de la Escuela Nacional Superior de Higiene se manifiesta la inconveniencia de que el Departamento de Enfermería pase a depender de la ENSE, porque las demás escuelas de enfermería del país podrían rechazar la supervigilancia por parte de una organización del mismo rango y no de una de rango superior, como había sido hasta el momento la ENSE. Para atender el impasse, José

Pablo Leyva, director de la Escuela Superior de Higiene, adelantó gestiones con la División de Alta Cultura del Ministerio de Educación Nacional para que el Departamento de Enfermería pasara a formar parte de tal dependencia (Consejo-Académico, 1957g; Consejo-Directivo, 1957b).



**Seminario de Directoras de Escuela de Enfermería, 1958.**

Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Inés Durana Samper.

Finalmente, con la acertada y ponderada participación de la enfermera Inés Durana Samper, en sesión del Consejo Académico se debatió el proyecto de organización de la ENSE. Ella presentó el nuevo plan de actividades, así: 1) el desarrollo de tres niveles de enseñanza: auxiliares enfermería, curso básico de enfermería y curso de posgrado; 2) colaboración con otras unidades docentes de la universidad, tales como el Instituto de Psicología, para evitar duplicación en la enseñanza; 3) los nuevos pénsumes permitirán acelerar la preparación de enfermeras idóneas, sobre todo de especialistas, de las que carece el país, ya que para ese tiempo, por cada dos mil habitantes sólo había una enfermera, incluidas dentro de estas últimas las enfermeras auxiliares; 4) las prácticas se desarrollarían con otras dependencias con las que previamente se había llegado a entendimientos, como la Clínica Monserrate, y 5) los costos podrían disminuir, ya que el último año de internado no le costaría nada a la universidad y el curso de enfermeras auxiliares sería costeadado por la Sanidad Militar, organización que tenía interés en conseguir personal para las labores del Hospital Militar. Adicionalmente, se informa que el ministro de Educación, en voz de Próspero Carbonell, se había comprometido a asumir el Departamento de Enfermería a partir del 1º de enero de 1958. Al entrar en debate la categoría que debería dársele a la Escuela de Enfermeras una vez incorporada directamente en la Universidad Nacional, no a través de la ENSE, y teniéndose en cuenta que la Escuela ya contaba con su propio Consejo y que se consideraba conveniente el otorgamiento de la licenciatura a las alumnas que efectuasen el curso completo de cuatro años, se optó por designar una comisión que se encargara del desarrollo del contenido del proyecto de reorganización de la Escuela y sobre la categoría que debía dársele: facultad, instituto o escuela (Consejo-Académico, 1957h).

Una vez se presentó el informe de la comisión, el Consejo Académico dio inicio a la consideración del proyecto de acuerdo por el cual se reorganizaba la escuela. El doctor Leyva planteó que la jerarquía de la escuela justificaba ampliamente el que se transformara en facultad, para distinguirla de los demás establecimientos similares que funcionaban en el país, los que estaban muy por debajo de la escuela en todo lo relacionado con la docencia, la disciplina y la preparación del personal; en concordancia con lo presentado, el Consejo aprobó en segundo debate el proyecto en discusión (Consejo-Académico, 1957i) y lo envió al Consejo Directivo de la universidad para su consideración final.

El Consejo Directivo de la universidad estudió en dos oportunidades la propuesta de reorganización de la Escuela Nacional Superior de Higiene y de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras. El día 16 de enero de 1958 se realizó el segundo debate de los proyectos en mención, previo informe del comisionado y aceptados los ajustes propuestos, se procedió a aprobar el Acuerdo N° 1 de 1958 por el cual se creó la Facultad de Enfermería y el Acuerdo N° 3 del mismo año por el cual se aprobó el Plan Reorgánico de la Escuela Nacional Superior de Higiene (Consejo-Directivo, 1958a), (Consejo-Directivo, 1958b).



Acuerdo 1 del 16 de enero de 1958 del Consejo Directivo de la Universidad Nacional, por el cual se crea la Facultad de Enfermería  
Tomado del DVD Normatividad UN. Un paso hacia la reconstrucción histórica 140 años. División de Archivo y Correspondencia. Universidad Nacional de Colombia.

El primer acuerdo expedido en el año de 1958 por el Consejo Directivo de la Universidad Nacional de Colombia se constituyó en el registro académico de creación de la primera Facultad de Enfermería del país, lo que a su vez, representó la clausura de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras.

Una vez concluida la historia de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras se puede considerar que esta se constituyó en pilar para las implantación del modelo norteamericano de formación de enfermeras traído de Estados Unidos y Canadá, países que habían recibido la influencia de la “escuela nightingueliana” durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX. A la ENSE, considerada una institución emblemática en materia de educación formal y universitaria de enfermeras, se le ha

reconocido su ascendiente en la enfermería colombiana, y fue partícipe de una época en la que se orientaron los servicios de salud hacia un enfoque higienista, promovido en todo el continente por organismos interamericanos.

En la vida de la Escuela prestaron su valiosa colaboración técnica y económica, entre otros, la Oficina Sanitaria Panamericana, la Fundación Rockefeller, el Servicio Interamericano de Salud Pública, entidad dependiente del Instituto de Relaciones Interamericanas de Estados Unidos, el gobierno de Colombia a través del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y la Universidad Nacional de Colombia, lo que le otorgó mayor autonomía que a cualquier escuela del país y le permitió cumplir con alguna holgura el propósito que le era fundamental: dar a la enfermera una mejor preparación en la “ciencia y el arte” de la enfermería, con miras a obtener un personal idóneo que respondiera siquiera en mínima parte a las exigencias modernas en materia de técnica de enfermería y de salud (Escuela-Nacional-Superior-Higiene, 1941).

Sin lugar a equívoco alguno, la ENSE dio respuesta efectiva a la necesidad de preparar enfermeras con orientación salubrista para los diferentes programas, especialmente en el área materno-infantil, además de haberse convertido en baluarte de la enfermería colombiana por las repercusiones que tuvo tanto en la formación como en la práctica de la enfermería en el país, dado el alcance logrado a través de la presencia de sus egresadas en instituciones tanto asistenciales como educativas y mediante la orientación y asesoría por parte de las docentes de la Escuela. A través de esta Escuela la Universidad Nacional de Colombia logra presencia nacional en el ámbito de la enfermería, ideario al que la universidad ha estado vinculada desde su creación y al que nunca habrá de renunciar.

En la historia de las tres escuelas de formación de enfermeras de la Universidad Nacional es ineludible hacer un justo reconocimiento a todas aquellas personas y entidades, que por motivos ajenos a nuestra voluntad, no han sido mencionadas en este texto, pero que fueron determinantes en la vida de la Escuela y de su programa de formación de enfermeras.

## **Bibliografía**

- Abad Gómez, H. (1950). ¿Cuántos son nuestros mayores problemas sanitarios?. Somero análisis sobre las estadísticas de morbilidad y mortalidad en Colombia. *Revista de Higiene Año XXIV N. 1 (enero)*, 97-102.
- Abel, C. (1996a). *Crecimiento, enfermedades, propiedad y Estado entre 1902 y 1940*. En *Ensayos de historia de la salud en Colombia. 1920-1990*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Historia Contemporánea y Realidad Nacional, N° 037.
- Abel, C. (1996b). *Ensayos de historia de la salud en Colombia, 1920-1990*. Bogotá: Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Colombia p 46-131.
- Alumnas-ENSE (1946). [Carta enviada por las alumnas de la ENSE al presidente de la República y a la Cámara de Representantes (septiembre)].
- Alumnas-Escuela-Nacional-Superior-Enfermeras. (1951). Solicitudes de las alumnas *Escuela de Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo Ref 36:6 1951. Correspondencia: Folio 19*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Álvarez de Espitia, L. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Octubre 10). Bogotá.

- Álvarez de Espitia, L. (2001). Intervención con motivo de la inauguración de la Galería de Retratos de las Directoras y Decanas de las Escuelas y luego Facultad de Enfermería (mayo 18).
- Aramayo de Mendoza, A. (1997). *Historia de enfermería en Bolivia*. La Paz: Colegio de Enfermeras de Bolivia.
- Arango T, B. (1966). Reseña histórica de la enfermería en salud pública en Colombia. *Revista ANEC Año 1 N. 2, mayo-agosto 1966*, 15-17.
- Arisemendi P, I. (1989). *Gabriel París. Junta Militar en Presidentes de Colombia 1810-1990*. Bogotá: Planeta Colombiana Editorial S.A. p 267-269.
- Barrera Becerra, L. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Septiembre 21). Bogotá.
- Barrera Becerra, L. (2009). Entrevista concedida a Clara Munar Olaya. (Junio 1). Bogotá. Bejarano, J. (1948). *Historia y desarrollo de la enfermería en Colombia* (Vol. XVII, No. 1. Julio de 1948). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia p 1075-1079.
- Buriticá, J. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Septiembre).
- Carta-Universitaria. (2009). Listado general de rectores de la universidad (1936-1993) *Asbun. Carta Universitaria N. 42 (marzo)* (pp. 10-11). Bogotá: Unimedios. Universidad Nacional de Colombia.
- Carvalho S, B. 70 años en la defensa del derecho a la salud y del fortalecimiento, dignificación y autonomía de la profesión. Retrieved octubre 10, 2009.
- Castañeda de Garzón, E. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Septiembre 20). Bogotá.
- Comite-Ejecutivo-ENSE. (1943). Acta de la sesión inaugural del Comité Ejecutivo de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras. (Mayo 12). *Archivo Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Comité-Académico-Bodas-Oro. (1975). Documento elaborado por el Comité Académico para conmemorar las Bodas de Oro de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 1925-1975. *Archivo Grupo Académico de Historia de la Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Congreso-Colombia. Ley 90 de 1946 (diciembre 26), por la cual se crea el Seguro Social Obligatorio y se crea el ICSS. *Diario Oficial No. 26.322 de enero 7 de 1947*. Bogotá.
- Congreso-Colombia. (1942). Ley 36 de 1942 (diciembre 2), por la cual se crea el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Bogotá: República de Colombia.
- Congreso-Colombia. (1945). Ley 6 de 1945 (febrero 19), por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo. *Diario Oficial No. 25.790*. Bogotá: República de Colombia.
- Congreso-Colombia. (1946). Ley 27 de 1946 (diciembre 2), por el cual se crea el Ministerio de Higiene. *Memorias de Higiene. Tomo I. República de Colombia* (pp. 43-45). Bogotá: Imprenta Nacional.
- Congreso-República. (1946). Ley 87 de 1946 (diciembre 26), por la cual se reglamenta la profesión de enfermería y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial N. 26317 de lunes 30 de diciembre de 1946*. Bogotá.
- Congreso-República. (1996). Ley 266 de 1996 (enero 25), por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial N. 42710 de febrero 5 de 1996*. Bogotá: República de Colombia.
- Consejo-Académico. (1957a). Acta 7 de 1957 *Secretaría General. Consejo Académico Actas 1 a 39* (pp. 1-2). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Académico. (1957b). Acta 8 de 1957 *Secretaría General. Consejo Académico. Actas 1 a 39* (pp. 7). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Académico. (1957c). Acta 9 de 1957 *Secretaría General. Consejo Académico. Actas 1 a 39* (pp. 1-6). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Académico. (1957d). Acta 22 de 1957. X *Secretaría General. Consejo Académico. Actas 1959: 1 a 39* (pp. 6). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Académico. (1957e). Acta 24 de 1957. Segundo debate sobre el proyecto de acuerdo por el cual se reorganiza la Escuela Superior de Higiene *Secretaría General. Consejo*

- Académico. Actas 1957: 1 a 39* (pp. 5-6). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Académico. (1957f). Acta 26 de 1957 V. Proyecto de Organización de la Escuela Superior de Higiene *Secretaría General. Consejo Académico. Actas 1957: 1 a 39* (pp. 4-7). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Académico. (1957g). Acta 28 de 1957 V. Proyecto de Organización de la Escuela Superior de Higiene *Secretaría General. Consejo Académico. Actas 1957: 1 a 39* (pp. 6-7). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Académico. (1957h). Acta 32 de 1957 IV. Proyecto de Organización de la Escuela Nacional de Enfermeras *Secretaría General. Consejo Académico. Actas 1957: 1 a 39* (pp. 2-4). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Académico. (1957i). Acta 33 de 1957 IX. Proyecto de Organización de la Escuela Nacional de Enfermeras *Secretaría General. Consejo Académico. Actas 1957: 1 a 39* (pp. 12-13). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1942). Acta 62. XV *Universidad Nacional. Consejo Directivo Ref 2 Tomo 26. Actas 61 a 91. 1942* (pp. 4). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1943). Transcripción de la aprobación de la proposición del Consejo Directivo. (Febrero 12). *Escuela de Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref 36-36:17 y 37-37:17. 1943. Contratos*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1951). Acta 23 (abril 25). Acuerdo 79 de 1951, por el cual se incorpora la Escuela Superior de Higiene y la Escuela Superior Nacional de Enfermeras en la Universidad Nacional *Escuela de Enfermeras. Archivo. Ref 36.1951*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1952). Acuerdo 82 (marzo 17). Reglamento de la ENSE *Escuela Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref 36-2 1952*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1954). Acuerdo 14 (marzo 8), por el cual se determina el Plan de Estudios para la Escuela Nacional de Enfermeras *Escuela Enfermeras. Archivo. 1954*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1957a). Acta 17. III. Lectura del memorándum de los estudiantes *Universidad Nacional de Colombia. Consejo Directivo. Actas 1 a 52* (pp. 3-5). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1957b). Acta 40 de 1957 VIII. Proyecto de Organización de la Escuela Superior de Higiene *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 1957: 1 a 52* (pp. 4). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1958a). Acta 2 de 1958 XII. Primer debate proyecto reorgánico de la Escuela Superior de Higiene y de la Escuela Nacional de Enfermeras *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 1958: 1 a 33* (pp. 7). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo. (1958b). Acta 3 de 1958 II. Segundo debate proyecto reorgánico de la Escuela Superior de Higiene y de la Escuela Nacional de Enfermeras *Universidad Nacional. Consejo Directivo. Actas 1958: 1 a 33* (pp. 2-3). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene. (1951a). Acta N. 4 de 1951 (julio 5) *Archivo Grupo Académico de Historia de la Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene. (1951b). Acta N. 6 (julio 19) *Grupo Académico de Historia de Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene. (1951c). Acta N. 9 de 1951 (agosto 16) *Escuela de Enfermeras. Archivo Ref. 36:1 1951*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene. (1951d). Actas N. 10 y 11 (agosto 23 y 31) 1951 *Escuela de Enfermeras. Archivo. Ref. 36:1 1951*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo-Directivo-Escuela-Superior-Higiene. (1953). Acta 25 de 1953 (febrero 1) *Archivo del Grupo de Historia de la Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Na-

- cional de Colombia.
- Coromoto Gil, A. (2007). Entrevista concedida por internet a Ana Luisa Velandia M. (Venezuela, noviembre 15).
- Cuéllar Montoya, Z. (2004). Obituari Académica Inés Durana Samper. *Revista Medicina. Academia Nacional de Medicina Año XXVI N.3*, 198-199.
- Currie, L. (1950). *Informe: Misión del Banco Internacional de Reconstrucción (Misión Currie Colombia)*. Bogotá p 230-240.
- Currie, L. (1981). *The Role of Economic Advisers in Developing Countries*. Westport, Greenwood Press: 13-86.
- Dirección-Escuela-Superior-Enfermeras. (1952). Carta a la Secretaría General de la Universidad sobre el programa de propaganda que se estaba utilizando (febrero 6) *Escuela de Enfermeras. Archivo Ref. 36:1 1953. Correspondencia*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Dirección-Escuela-Superior-Higiene. (1953). Oficio 1317 de la Dirección de la Escuela Superior de Higiene sobre la creación de la Escuela de Enfermeras Auxiliares (noviembre 20) *Escuela Superior de Higiene. Archivo. Ref 36:3, 1953. Correspondencia*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Dirección-Escuela-Superior-Higiene. (1954). Informe del director de la Escuela Superior de Higiene al secretario general de la Universidad Nacional (mayo 20) 1954 *Escuela Superior de Higiene. Archivo. Ref 36 1954. Correspondencia: Folio 1*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Director-SCISP. (1948). Carta del director del SCISP al síndico de la Universidad Nacional (febrero) *Escuela Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref 36. 1948. Correspondencia. Folio 1*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Durana Samper, I. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Septiembre). Bogotá.
- Durana Samper, I. (1992). Reflexiones sobre enfermería. *Medicina N. 31, diciembre*, 27-34.
- El Nacional*, C. (1959). Necesitan una mística las enfermeras para su ejercicio (Mayo 7), *El Nacional*, p. 41.
- ENSE-SCISP. (1951). Contrato ENSE SCISP (febrero 9) *Escuela Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref. 36-10. 1951. Contratos. Folio 27*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Escuela-Enfermeras. (1942). Memorando antecedentes (octubre 16) *Escuela de Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref 36 a 36:9 -16:19 y 37a37:19. 1942. Referencia 189 Vol. 5 Profesorado* (pp. 9). Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Escuela-Nacional-Superior-Enfermeras. (1944). Carta a la Dirección del Hospital San José (octubre 31) *Escuela Nacional Superior de Enfermeras. Archivo. Ref 3277, 1944. Correspondencia*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Escuela-Nacional-Superior-Enfermeras. (2009). Reporte de notas de las estudiantes de la Escuela entre 1948 y 1957 *Oficina de Notas. Facultad de Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Escuela-Nacional-Superior-Higiene. (1941). Informativo sobre la Escuela Nacional Superior de Enfermeras *Archivo Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Escuela-Superior-Higiene. (1952). Carta de la Escuela al rector (octubre 23). In R. U. N. d. Colombia (Ed.), *Libro: Escuela Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Correspondencia Ref 36-36 1952*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Eslava Castañeda, J. C. (2004). *Buscando el reconocimiento profesional. La salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia p 62-67.
- Estudiantes-Enfermería-ENSE. Tesis de grado. Escuela Nacional Superior de Enfermeras 1950-1957 *Hemeroteca Nacional. Archivo Tesis de grado*. Bogotá, Colombia.
- Facultad-Enfermería. Archivo Oficina de Notas Facultad de Enfermería, años1948-1957: Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá.
- Ferro M, P. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Septiembre 19). Bogotá.
- Franky de Franky, B. (2010). Entrevista concedida a Consuelo Gómez S. y Clara Munar O. (Mayo 26).

- García Osorio, A. (1998). Sube Rojas Pinilla. Junio 13 de 1953. Retrieved agosto 30, 2010, from [www.colombialink.com/index\\_historia/0260\\_sube\\_rojas\\_pinilla.html](http://www.colombialink.com/index_historia/0260_sube_rojas_pinilla.html)
- Garzón Alarcón, N. (1977). Análisis de la experiencia docente como profesora de la Facultad de Enfermería desde 1958 hasta 1976 *Biblioteca de la Facultad de Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Garzón Alarcón, N. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Octubre 9). Bogotá.
- Garzón Alarcón, N., & Tirado, G. (2009). Entrevista concedida a Clara Munar Olaya. (Octubre 1). Bogotá.
- Grupo-Historia. (2005). Pioneros y pioneras de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Gómez Serrano, C. (1992). La formación de profesionales de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia. *Avances en Enfermería*, XII, 13-25.
- Gómez Serrano, C. (2006). Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia: 1937-1944. *Avances en Enfermería*, XXIV, 106-107.
- Helg, A. (1989). *La educación en Colombia. 1946-1957* (Vol. IV). Bogotá: Planeta Colombiana Editorial p 111-134.
- Hernández Zuluaga, N. El Frente Nacional. Retrieved septiembre 23, 2009, from [www.monografias.com/frente-nacional-colombia.shtml](http://www.monografias.com/frente-nacional-colombia.shtml)
- Hernández Álvarez, M. (2002). *La legalización de la fractura originaria de la organización de los servicios de salud: 1939-1946* En *La salud fragmentada*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud Pública p 167-228.
- Howitt, H. (1951). Nursing School in Bogota. *The American Journal of Nursing*, Vol. 51, No. 11 (Nov., 1951). doi:10.2307/3468465., 644-645.
- Junta-Militar-República-Colombia. (1958). Decreto Legislativo No. 0136 de abril 30. Bogotá: CD Normatividad División de Archivo. Universidad Nacional de Colombia 2007.
- Jurídica-Universidad-Nacional. (1951). Oficio del abogado de Jurídica al síndico de la Universidad Nacional (octubre 16) *Escuela Superior de Higiene. Archivo. Ref 36:10 1951. Correspondencia: Folio 25*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Kalmanovitz, S. (1979). *Historia económica de Colombia. Un debate en marcha*. Bogotá: Banco Popular p 60.
- Kalmanovitz, S. (1986). *Economía y Nación. Cap. IV: Los orígenes de la industrialización*. Bogotá: Siglo XXI Editores p 231-292.
- León de Leal, M. (1977). *La mujer y el desarrollo en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Londoño Palacio, A. (1943a). *La cooperación de los Estados Unidos en programas de salubridad y saneamiento en Colombia*. En *Memoria del ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso de 1943*. Bogotá: Imprenta Nacional. Págs. 347-379. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Londoño Palacio, A. (1943b). *La cooperación de los Estados Unidos en programas de salubridad y saneamiento en Colombia*. Bogotá: Imprenta Nacional. Págs. 347-379. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Ministerio-Salud. (1990). *La salud en Colombia: estudio sectorial*. En *Documento General Tomo I. Departamento de Planeación Nacional*. Bogotá, Colombia: Dir. José Francisco Yepes Luján p. 126.
- Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social. (1943a). Contrato entre el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social (Escuela Nacional Superior de Enfermeras) y la Sociedad de Cirugía de Bogotá (Hospital San José) para optar como Hospital-Base al Hospital San José (abril) *Archivo del Grupo Académico de Historia de la Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social. (1943b). Informe anual del Departamento de Protección Infantil y Materna (mayo 15) *Archivo Grupo Académico de Historia de la Enfermería*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social. (1943c). Memorándum de trabajo para la ENSE. Marzo 30 de 1943 *Escuela Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref 36-36:17 y 37-37:17 1943. Contratos. Folio 2*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.

- Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social. (1943d). Propuesta pénsum de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras. Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Marzo 4 de 1943 *Escuela de Enfermeras Facultad de Minas. Archivo Ref. 36-36:17 y 37-37:17.1943. Contratos: Folio 2*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social. (1944). Memorándum del MTHPS. (diciembre 5) *Escuela Enfermeras. Archivo. Ref. 3780-1944. Correspondencia*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Ministerio-Trabajo-Higiene-Previsión-Social, & Hospital-Misericordia. (1945). Contrato realizado entre el Hospital de la Misericordia y el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social a fin de proveer un campo de práctica en puericultura y pediatría a la ENSE (julio 3) *Archivo Facultad de Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Miranda, N. (1989). *La medicina colombiana, de la Regeneración a los años de la segunda Guerra Mundial. En Nueva Historia de Colombia (Vol. IV)*. Bogotá: Planeta Colombiana Editorial p 257-284.
- Mora de Sanabria, I. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Septiembre 19). Bogotá.
- Munar Olaya, C. (2009). La influencia de una maestra la hizo maestra. *Revista Kaana-úai, Vol. I año 4, 6*.
- Murphey, H. (1956). Historia de la enfermería en Colombia. *Revista de la Asociación Mexicana de Enfermeras Año III N. 5, 10-12*.
- OMS/OPS. (2002). *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano. Cien años de historia. 1902-2002* (Hernández Álvarez, Mario y Obregón Torres, Diana ed.). Bogotá: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. p 36.
- Orozco, A. (1943). Informe de la Comisión del Tránsito de la Segunda a la Tercera Escuela y condiciones de funcionamiento entre 1943 y 1945 (Febrero 10) *Secretario Ministerio Trabajo, Higiene y Previsión Social. Contratos. Escuela Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref 36-36:17 y 37-37:17. 1943 (pp. 2)*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Ortiz de Cifuentes, H. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Octubre 18). Bogotá.
- Pedraza, H. (1942). Informe para el III Congreso Panamericano del Niño: Organización y actividades de la protección materno-infantil en Colombia. *Revista de Higiene. 23 (6-7), junio-julio 1942, 10-35*.
- Pedraza, H. (1954). *La enfermería en Colombia. Reseña histórica sobre su desarrollo. Legislación*. Bogotá: Editorial Minerva p 34-57.
- Polanía de Salazar, M. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (13 octubre). Bogotá.
- Poveda Ramos, G. (1989). *Cien años de ciencia colombiana*. Bogotá: Compilación de Álvaro Tirado Mejía p 159-188.
- Presidencia-República. (1942). Decreto N° 1809 de 1942 (julio 28), por el cual se reforman algunos aspectos del Decreto 1232 de 1942 *Archivo Grupo Académico de Historia Facultad de Enfermería. Carpeta Legislación, registro 201 fotocopia autenticada*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Presidencia-República. Decreto No. 466 de 1943 (marzo 4), por el cual se crea la Escuela Nacional Superior de Enfermeras *Diario Oficial, Año LXXXVIII, No. 25202. Viernes 12 de marzo de 1943 (pp. 811)*.
- Presidencia-República. (1942). Decreto N. 1232 de 1942 (mayo 16), por el cual se crea el escalafón nacional de enfermeras *Diario Oficial N. 24963 del viernes 22 de mayo de 1942*. Bogotá.

- Presidencia-República. (1943a). Decreto 466 de 1943 por el cual se crea la ENSE. Marzo 4 de 1943 *Escuela de Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo Ref. 36-36:17 y 37-37:17. 1949. Contratos Folio 2.* Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Presidencia-República. (1943b). Decreto No. 466 de 1943 (marzo 4), por el cual se crea la Escuela Nacional Superior de Enfermeras *Diario Oficial, Año LXXXVIII, No. 25202. Viernes 12 de marzo de 1943* (pp. 811).
- Presidencia-República. (1946). Decreto 3151 de 1946 (octubre 31), por el cual se dictan algunas disposiciones reglamentarias sobre Escuelas de Enfermeras y otras *Diario Oficial N. LXXXII, N. 26275 pag. 481.* Bogotá: República de Colombia.
- Presidencia-República. (1948). Decreto 3550 de 1948 (octubre 20) por el cual se reglamentó la Ley 87 de 1946 *Diario Oficial Año LXXXIV N. 26861 noviembre 4 de 1948.* Bogotá: República de Colombia.
- Presidencia-República. (1950). Decreto 3939 (diciembre 27), por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la adscripción de las escuelas de enfermeras y otras relacionadas. Bogotá: República de Colombia.
- Presidencia-República. (1951a). Decreto 1009 de 1951 (mayo 7), por el cual se decreta oficialmente el día 12 de mayo como Día de la Enfermera en Colombia. *Archivo Grupo Académico de Historia Facultad de Enfermería. Carpeta Legislación. Mayo de 1951.* Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Presidencia-República. (1951b). Decreto N. 402 (febrero 23) *Escuela Enfermeras. Archivo. Ref 36:11 1951. Decretos.* Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Quevedo, E. (2004). *Café y gusanos, mosquitos y petróleo.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Carlos Agudelo p 296-346.
- Quevedo, E., & colaboradores. (1990). La salud en Colombia. Análisis sociohistórico. Primera parte. *Ministerio de Salud. Departamento Nacional de Planeación, 1990.* Retrieved abril 13, 2009, from <http://www.saludcolombia.com/actual/salud54/informe.htm>
- Quiroz Otero, C. A. (2002). *La Universidad Nacional de Colombia en sus pasillos.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia p 17-26.
- Rectoría. (1944). Resolución 272 (junio 30), mediante la cual se aprueba contrato con el Ministerio de Trabajo *Escuela Enfermeras. Facultad de Minas. Archivo. Ref. 35-35 36-36:9 y 37-37:19 1944. Contratos.* Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Rectoría. (1951). Resolución 610 de Rectoría. Por la cual se hace el nombramiento de la directora de la ENSE (agosto 27) *Escuela de Enfermeras. Archivo. Ref 36:6 1951.* Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Rectoría. (1952). Resolución 876 (diciembre 12) 1952 Por la cual se hace el nombramiento de la directora de la ENSE *Escuela de Enfermeras. Archivo. Ref 36:6 1952.* Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Rectoría. (1953). Resolución 622 (julio 3) 1953 Por la cual se hace el nombramiento de la directora de la ENSE *Escuela de Enfermeras. Archivo. Ref 36:6 1953.* Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- República-Venezuela. (1960). Memoria y cuenta que el ministro de Sanidad y Asistencia Social presenta al Congreso Nacional en sus sesiones de 1960. Año Civil 1959 (pp. V, VI, XV, XVII; 36-44, 49-51, 269-272, 572-593). Caracas: República de Venezuela.
- República-Venezuela. (1961). Memoria y cuenta que el ministro de Sanidad y Asistencia Social presenta al Congreso Nacional en sus sesiones de 1961. Año Civil 1960 (pp. 54-65, 555-559.). Caracas.
- República-Venezuela. (1962). Memoria y cuenta que el ministro de Sanidad y Asistencia Social presenta al Congreso Nacional en sus sesiones de 1962. Año Civil 1961 (pp. 321-326, 371-373, 587-591). Caracas.
- Restrepo Chavarriga, G., & Villa V, A. (1980). *Desarrollo de la salud pública colombiana.* Medellín: Universidad de Antioquia p 85.
- Romero Ballén, M. N. (1992). Modelo pedagógico en enfermería: una proyección del papel histórico de la mujer. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Romero Pabón, C. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Septiembre 3 ). Bogotá.

- Roy, A. (2005). La Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás. Retrieved julio 5, 2005, from <http://www.alonsoroy.com/med/med07>.
- Ruiz M, M. (2002). *Sueños y realidades. Procesos de organización estudiantil 1954-1966. Primeras organizaciones estudiantiles*. Bogotá: Editorial Unibiblos p 56.
- Saavedra, P. N. (1950). La higiene nacional y el Plan Currie. En: *Revista de Higiene*, octubre de 1950. Bogotá. Págs. 287-290.
- Serpa Erazo, J. (1999). *Rojas Pinilla: una historia del siglo XX*. Bogotá: Editorial Planeta p 118.
- Serpa Erazo, J. (2008). Jorge Eliécer Gaitán: la muerte del caudillo. Retrieved 2010, agosto 30
- Serpa Erazo, J. (2009). Estudio sobre la situación política de Colombia. Retrieved marzo 9, 2009, from <http://www.cato.org/economicfreedom/index.html>.
- Servicio-Cooperativo-Interamericano-Salud-Pública, M.-T. H.-P.-S. y. (1942). Proyecto N. 11 *Archivo Grupo Académico Historia de Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Silva L, G. (1989). *El origen del Frente Nacional y el gobierno de la Junta Militar en Nueva Historia de Colombia* (Vol. Tomo II): Planeta Colombiana Editorial S.A. p 186.
- Suárez Pinto, J. (2009). Entrevista concedida a Clara Munar Olaya. (Octubre 10).
- Sáenz, R. (1989). Entrevista concedida a Ana Luisa Velandia M. (Octubre 11). Bogotá.
- Sáenz Rovner, E. (1990). Industriales, proteccionismo y política en Colombia. Intereses, conflictos y violencia. *Revista Historia Crítica*, 3, 85-105.
- Universidad-Nacional-Clinica-Marly. (1953). Contrato entre la Universidad Nacional (ENSE) y la Clínica de Marly S.A., como campo de práctica para la ENSE (junio) *Escuela Superior de Higiene. Archivo. Ref 36:6 1953. Correspondencia*. Bogotá: Asbun. Universidad Nacional de Colombia.
- Velandia Mora, A. L. (1982). Sistemas de salud dentro de diferentes formas de organización socioeconómica de las sociedades. *Avances en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia*, 1, 61-79.
- Velandia Mora, A. L. (1986). Desarrollo histórico de las instituciones que dan salud en el país. *Revista Perspectiva: Proceso Salud Enfermedad*, 3, 8-20.
- Velandia Mora, A. L. (1987). Tendencias de la práctica de enfermería en Colombia en los últimos 25 años: 1960-1985. *Revista ANEC Año XVIII N. 47, XVIII*, 16-24, 78.
- Velandia Mora, A. L. (1995). *Historia de la enfermería en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Velandia Mora, A. L. (2002). Influencia de la cuestión femenina en la educación de enfermería en Colombia. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, XX N. 1 Marzo, 36-52.
- Velandia Silva, G. M. (2008). *Repercusiones de la higiene pública y la Escuela Superior de Higiene en la formación del personal de enfermería en Colombia (1935-1960)*. Enfermera Trabajo de grado. Asesora: Clara Munar Olaya, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Velásquez T, M. (1989). *Condición jurídica y social de la mujer*. En *Historia de Colombia. Educación y ciencia. Luchas de la mujer. Vida diaria* (Vol. IV). Bogotá: Planeta Colombiana Editorial p 6-20.
- Vélez, S. (2010). El liberalismo y su batalla por la equidad entre sexos, *El Mundo*.
- Wiesner, L. (1966). Cómo nació la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. *Revista ANEC, Año 1 No. 1 Enero-abril*, 5-6.
- Wiesner, L. (1976). Desarrollo histórico de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. *Revista ANEC*, 51-55.
- Yoda, Y. (1991). *Enfermería: libro de viaje*. Cali: Saecol Editores p 45-50.

# Capítulo V

## TRES ESCUELAS CON IDENTIDAD DE PROPÓSITO

**Consuelo Gómez Serrano**  
**Yaneth Mercedes Parrado Lozano**

Este libro ha traído al presente la historia de la formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia, y como en todas las historias, se tuvo que poner límite a lo que se estaba investigando, de lo contrario nunca se podría haber llegado a la publicación del texto durante 2010, cuando se celebran los primeros 90 años de la creación de la primera de las tres escuelas que configuran esta historia. La publicación de esta obra también forma parte de la conmemoración del Bicentenario de la Independencia de Colombia y del Año Internacional de la Enfermera: memoria del centenario de la muerte de Florence Nightingale, fundadora de la enfermería moderna.

Muchas temáticas asociadas aparecieron en la medida en que se avanzaba en el desarrollo de la investigación, y en el intento de concluir con el producto proyectado fue necesario ir dejando a un lado todo aquello que aunque interesante no formaba parte de lo esencial, pero que sí fue registrado y tenido en mente por parte de las investigadoras, que se nutrieron con el conocimiento de esas nuevas facetas de la historia, las que de todas maneras constituyeron motivo de reflexión y en más de una oportunidad patrocinaron momentos de grata recordación por habernos permitido acceder a episodios propios de la vida de las personas, de su particular manera de vivir la vida y de su peculiar forma de pensar la tarea de formar enfermeras para los requerimientos del país y de las prácticas médicas y de salud.

Por otra parte, también se descubrieron hechos y personajes especialmente significativos a los que no fue posible seguir el rastro, habiendo quedado un sinsabor por no haberlo logrado; posiblemente esas huellas no exploradas hubiesen aportado matices diferentes a la historia de las escuelas y sus realizaciones. No obstante, los interrogantes y ausencias dejadas por aquello no encontrado, se han constituido en estímulo para continuar su búsqueda, lo que quizás más adelante se habrá de organizar en nuevos proyectos de investigación sobre la historia de la enfermería en nuestra universidad.

El título de este libro, *Tres escuelas una historia* se identifica plenamente con la definición del término “trilogía”: conjunto de tres obras de un mismo autor, que mantienen entre sí una unidad argumental (Real-Academia-Española, 2005); como se verá, en el texto se exponen aquellos argumentos que estuvieron presentes a lo largo del periodo histórico estudiado, que se constituyeron en los hilos que dieron unicidad al conjunto de las tres escuelas y de igual manera se fueron visibilizando las especificidades de cada una de ellas.

En este capítulo se presenta lo que se fue constituyendo como central y específico en cada una de las tres escuelas de formación y la manera en que se fueron entretrejiendo algunos elementos que llegaron a otorgarles identidad y sentido de pertenencia con la Universidad Nacional de Colombia, lo que en últimas consiguió consolidarse en una sola historia, que finalmente transitó a la creación de la primera Facultad de Enfermería del país y el primer programa de licenciatura en países de habla hispana.

## **Las escuelas y sus idearios de formación**

Efectivamente, esta historia se nutre y se entretreje con los hilos aportados por tres experiencias diferentes, todas ligadas a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y vinculadas con otras instituciones en la búsqueda de alcanzar la formación de enfermeras, que en el buen entender médico, eran requeridas para acompañar su práctica institucional.

Desde finales del siglo XIX el cuerpo médico del país reconocía el servicio dispensado por los agentes tradicionales, parteras, comadronas y enfermeras “a quienes se les autorizaba el ejercicio de tales competencias en ausencia del médico, no sin antes dejar de advertir que en el programa especial de comadronas que se proponía realizar, se recalcaría sobre los deberes morales que deberían practicar, sobre la grave responsabilidad que contraerían cuando pretendieran, por el charlatanismo, extralimitar sus reducidas funciones ó intervenir más allá de su reducido campo, produciendo así consecuencias graves para la madre y la criatura; se les recalcará igualmente sobre la obediencia ciega y estricta a las órdenes médicas y se les enseñará a interpretar las indicaciones precisas de llamar oportunamente al médico de cabecera para evitar desastres...” (Academia-Nacional-Medicina,1898). Adicionalmente, argüían que en la provincia y en las zonas alejadas, los partos eran atendidos por comadronas y enfermeras con prácticas “seculares, absurdas y grotescas” y que además eran “yerbateras auténticas”, por lo que consideraban importante incrementar y “complejizar las instituciones médicas promoviendo paralelamente el incremento de instituciones educativas complementarias”; recalcan que la intención era la de presionar a los representantes del Estado para que asumieran la formación de enfermeras y comadronas, aduciendo la carencia de “enfermeras para los enfermos y sus familiares, para la profesión médica y para la sociedad en general” (Restrepo, 2006).

En la segunda década del siglo XX finalmente se cristaliza la idea de crear y poner en marcha el programa de formación de comadronas y enfermeras, habiéndose llegado al inicio de la historia de la enseñanza formal de enfermería;



**Hermanas de la Caridad  
de la Presentación**

Fotografía obsequiada al Grupo  
de Historia de la Enfermería por  
la Enfermera Cecilia Ruíz de Ruíz

trasegar que como en el de todos los emprendimientos, parte de un ideario por ser construido y que en la medida en que se avanza debe irse repensando, recreando, reevaluando... de manera que los desarrollos alcanzados, los productos generados y la pertinencia deseada, por una parte, así como las nuevas necesidades y posibilidades referidas a las condiciones cambiantes del contexto y de las propias instituciones, por otra, se constituyen en desencadenantes del futuro. Es así como en esta historia se suceden tres escuelas diferentes a manera de carrera de relevos, para finalmente construir la trama de la primera experiencia de educación formal de enfermeras colombianas que logró mantener continuidad desde el momento de ingreso del primer grupo de estudiantes hasta el momento actual.

### **La Escuela de Comadronas y Enfermeras**

Fue creada en 1920, después de más de dos décadas de haber sido presentada formalmente la idea por parte del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina al ministro de Instrucción Pública y de haberse puesto en consideración ante la Academia Nacional de Medicina, la necesidad de establecer los estudios de obstetricia para las mujeres; finalmente, llegó al inicio de labores en marzo de 1925. Durante los 13 años de funcionamiento de la escuela (1925-1938) se graduaron 91 enfermeras y comadronas y 2 enfermeras hospitalarias.

Una vez los Hermanos de San Juan de Dios salieron del hospital, la atención de los enfermos se fue concentrando de manera más intensa en mujeres caritativas (benefactoras) y sirvientas (mujeres humildes). Con la llegada de las Hermanas de la Presentación la atención de los enfermos pasó a ser definitivamente una práctica netamente femenina y a desarrollarse mediante una doble modalidad: por una parte, se encuentran las prácticas ofrecidas por las religiosas, que si bien tenían una base de formación y experiencia en el cuidado de los enfermos, la fuente de su inspiración se encontraba vinculada con los mandatos propios de la vida religiosa católica, y por otra, va surgiendo la enfermería como ocupación u oficio que puede ser ejercido por mujeres virtuosas que aprenden directamente en la institución hospitalaria bajo la conducción de las religiosas, con el acompañamiento de algunas indicaciones médicas.

Con el inicio del programa de formación de enfermeras y comadronas, las religiosas asumieron la instrucción práctica y la supervisión de la conducta de las alumnas, y los profesores médicos aportaron las enseñanzas propias de las materias médicas; la enseñanza y la práctica de la enfermería se subordinaban a los fragmentos de conocimiento médico que les eran transmitidos para que pudiesen atender a los enfermos hospitalizados mediante el desarrollo de destrezas y técnicas para el cabal desempeño de un papel auxiliar de la medicina y para la puesta en marcha de la vocación de servicio con base en valores morales católicos.



**Hermana Magdalena con un grupo de estudiantes de la Escuela de Comadronas y Enfermeras**  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la Enfermera Dioselina Montañó.

Se contempló organizar la formación de las alumnas en dos grupos: las aspirantes que desearan ser enfermeras generales, quienes se dedicarían a aprender medicina y cirugía, y las aspirantes que desearan dedicarse al ramo de la obstetricia. El programa partía de un tronco común que se desarrollaba en el primer año de estudios y durante el segundo se profundizaba en cada una de las áreas, esquema que finalmente no fue llevado a la práctica de tal manera. Los procesos académicos adoptados partían del proceso mismo de selección, que constaba de un examen de admisión (una prueba escrita sobre escritura y habilidades matemáticas y una prueba oral sobre lectura de un texto), recomendaciones de reconocida honorabilidad y de condiciones de salud, exigencia coherente con el nivel educativo de la mujer, con las cualidades morales y sociales esperadas en ellas y con las condiciones esenciales de salud requeridas para trabajar en el área de la medicina; el plan de estudios constaba de cinco asignaturas: anatomía y fisiología, medicina, cirugía, partos, pediatría y puericultura. Las funciones de los profesores incluían la elaboración de los programas de las asignaturas, dictar conferencias teóricas, llevar la lista de clase de las alumnas y de los trabajos prácticos, e inculcar en las estudiantes principios de moral médica y los deberes para con los enfermos y para con el médico, cuya autoridad debían respetar. En el sistema de eva-

luación se planteaban exámenes de fin de año, examen de habilitación, repetición del año por pérdida de la habilitación y la pérdida del cupo por reprobado durante dos años consecutivos; finalmente estaban los exámenes de grado de quienes hubiesen aprobado todas las asignaturas del programa, los que consistían en una prueba escrita y una prueba práctica. El reglamento de la escuela era de estricto cumplimiento, el sistema de becas implicaba la obligatoriedad de internarse en el hospital sede de las prácticas, exigencias que se identificaban plenamente con el modelo pedagógico tradicional de formación de enfermeras. El hospital de San Juan de Dios, desde el siglo XIX, era la sede de las experiencias educativas de la Facultad de Medicina y, en consecuencia, también se había convertido en el centro de formación de las enfermeras. Esta institución se encontraba en proceso de modernización y equipamiento en respuesta a las nuevas exigencias y avances de la medicina.

A manera de recapitulación, esta experiencia respondía a las características esenciales de un programa de educación formal, que se desarrolló según el modelo francés, en el que existía una fuerte regulación externa de las alumnas por parte de las religiosas, supliéndose la ausencia de los padres o apoderados, consecuente con los internados para la educación de niñas y jóvenes; de esta manera se protegían las virtudes femeninas reclamadas por la sociedad conservadora y por la Iglesia Católica y se consolidaban las condiciones requeridas para la enseñanza a través del aprender haciendo y a su vez desempeñar el papel de ejecutoras de la atención en satisfacción de las necesidades de los enfermos hospitalizados.

De manera paralela al movimiento de salud pública direccionado por Estados Unidos hacia América Latina, y al desarrollo del programa de comadronas y enfermeras, se originaron dos experiencias formativas que daban respuesta a la propuesta americana. Por una parte, la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras del Departamento Nacional de Higiene, y por otra, la Escuela de Enfermeras del Centro de Acción Social Infantil, experiencias de enseñanza que se orientaron a la formación de enfermeras para el desempeño como auxiliares en las campañas sanitarias, de asistencia pública y protección infantil en atención domiciliaria, en dispensarios, consultorios, salas cunas y demás instituciones de asistencia social.

Con la puesta en marcha de los programas se esperaba que la Escuela de Comadronas y Enfermeras y la de Enfermeras Visitadoras no beneficiaran a la capital del país solamente, sino a otros lugares de la república. En ambos casos se proyectaba una injerencia a escala nacional. Ya en la década de 1930 se tenía convicción sobre la necesidad de formar personal de enfermería que tuviese competencia para el desempeño de funciones de atención hospitalaria, y de enfermeras sociales o de salud pública, requerimiento que se mantendría en vigencia por mucho tiempo y sería inspirador de diversos programas de formación de enfermeras que se irían instituyendo en el país a lo largo de la primera mitad del siglo XX.

Dado que 98% de las egresadas de la Escuela de Enfermeras y Comadronas se certificaron para ejercer la profesión tanto de enfermeras como de coma-

dronas, se puede afirmar que este hecho fue determinante para el futuro de la enfermería colombiana. A diferencia de lo que sucedía en otras regiones de América Latina, en nuestro país se arraigó la profesión de enfermería y no se llegó a desarrollar la de parteras, matronas, obstétrices o comadronas; quizás esta particularidad condujo a la consolidación de una profesión de carácter más general, en la que el campo de la obstetricia era uno más entre las diferentes áreas de formación y desempeño. Las Direcciones Departamentales de Higiene, en sujeción a los requisitos planteados por el Departamento Nacional de Higiene por medio de la Resolución 67 de 1937, desarrollaron cursos conducentes a autorizar el ejercicio del oficio de enfermera partera, modalidad que no logró enraizarse y perdurar de manera autónoma dentro de las prácticas sanitarias. El rol de ayudantía médica que le fue asignado era controlado fuertemente desde las organizaciones médicas, como una manera de evitar el ejercicio ilegal de la medicina.

Estas dos escuelas de formación, a pesar de ser contemporáneas, tuvieron una diferencia importante en cuanto a la fundamentación de la enseñanza. En el caso de la escuela hospitalaria se consolidó la doble tributación planteada por Collière en el modelo pedagógico imperante en la enseñanza de la enfermería hospitalaria francesa, modelo en el que se mantenía simultáneamente la filiación conventual y médica, mientras que en la escuela de visitadoras la filiación preponderante era la médica, producto de la secularización de la salud pública; sin embargo, en ambos casos se tenía convicción sobre la necesidad de educar enfermeras que de manera idónea asumieran el rol de auxiliar médico.

### **La Escuela Nacional de Enfermeras**

Esta escuela fue creada de manera definitiva en febrero de 1937 e inició labores académicas con el primer grupo de estudiantes en mayo del mismo año. Durante los ocho años de vigencia de la escuela (1937-1944) se graduaron 67 alumnas procedentes de las seis cohortes que existieron.

Este proyecto educativo se pudo viabilizar gracias a las reformas impulsadas por los gobiernos liberales de la década de 1930, entre ellas las referidas a la educación pública y en consecuencia a la reorganización de la Universidad Nacional de Colombia en cuanto a su autonomía relativa y la unidad administrativa, incluida en esta última la construcción de la Ciudad Universitaria para la reorganización e integración física de la institución. Por otra parte, se encuentran las propuestas relativas al desarrollo de la educación secundaria de las mujeres (1935) y su posterior ingreso a la universidad, señalándose que en coherencia con la ampliación del radio de estudios en la universidad, correspondió a la Escuela de Enfermeras la apertura de nuevos rumbos en la educación de



**Estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermeras**  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Victoria López Leyva.

la mujer, a la vez que prestaba atención a la continua solicitud de los médicos, sobre la urgencia de fundar una escuela de enfermeras conducida dentro de un ambiente científico, que tendría como cometido la formación de personal que no sólo fuese colaborador del médico, sino que tuviera la capacidad de asumir funciones de administración y dirección para los hospitales.

La ENE se materializó mediante el acuerdo pactado entre la Universidad Nacional y el Hospital de San José de la Sociedad de Cirugía. La escuela adquirió la categoría de Facultad Menor en concordancia con la organización de la universidad y su dirección fue asignada a Elena Samper Gómez, enfermera graduada en Estados Unidos. El programa propuesto pretendía ofrecer las dos modalidades de formación requeridas: enfermeras hospitalarias o clínicas y enfermeras sociales o visitadoras.

La escuela obedecía a las directrices académicas y organizativas de la universidad y operaba en la estructura del Hospital de San José, lugar en el que se ejecutaban todas las acciones docentes, tanto teóricas como prácticas. Los procedimientos académicos que se adoptaron partían del proceso de selección (examen de admisión, recomendaciones de buena conducta y moralidad, certificaciones de condiciones de salud, de soltería, de viudez o de separación legal y sin hijos, y de las materias aprobadas en el último año cursado en el colegio); se continuaba con el desarrollo del programa curricular organizado por asignaturas médicas; la enseñanza teórica estaba a cargo de los médicos de la Sociedad de Cirugía contratados para tal efecto. Cada asignatura contaba con su respectivo programa. El curso de dietética y las asignaturas de principios y prácticas de enfermería y su instrucción práctica estaba a cargo de la enfermera Elena Samper Gómez, directora de la Escuela: con posterioridad a 1940 se le asignó a la enfermera Inés Hernández, secretaria de la Escuela y posteriormente pasó a manos de la enfermera Rosa Sáenz, contratada como monitora instructora. Recibían apoyo de las Hermanas de la Caridad, encargadas de los servicios hospitalarios, y las prácticas clínicas tenían turnos rotativos; la tesis de grado era individual y se aplicaban los sistemas de evaluación, reglamentos de la escuela, sistema de becas y de internación en el hospital con la supervisión de una de las religiosas contratada como monitora vigilante.

Esta experiencia se caracterizó por el perfeccionamiento de una modalidad de formación de enfermeras hospitalarias vinculadas con algunas de las condiciones definidas por la universidad en búsqueda del carácter científico en sus experiencias académicas; en tal sentido se enfatizó en la formación de las alumnas en el ámbito quirúrgico propio del Hospital de San José, institución reconocida por su exigencia científica y por dar respuesta al propósito de la Sociedad de Cirugía en cuanto a disponer de personal de enfermería formado especialmente en esa área, de modo que se facilitara el desarrollo de la cirugía en el país. Así mismo, es importante tener presente que la profesión de enfermería estaba en vías de consolidación y continuaba siendo una opción exclusiva para mujeres sin compromisos de familia (esposo, hijos), en tanto que requería dedicación total y disponibilidad permanente en el hospital para garantizar la continuidad del servicio.

La temprana muerte de la directora de la escuela imposibilitó el desarrollo del programa de enfermeras sociales o visitadoras, lo que además significó un retroceso en la organización y autonomía de la escuela; sin embargo, la experiencia en su conjunto originó un primer rompimiento con el modelo pedagógico tradicional, lo que se tradujo en el inicio del proceso de laicización de la enfermería colombiana, lográndose poner distancia con la habitual filiación conventual, en tanto de haber afianzado más profundamente la enseñanza en los avances de la ciencia médica, en el impulso de las primeras experiencias de producción académica, de gestión sanitaria y administrativa que dieron inicio al proceso de distanciamiento del modelo de enseñanza conventual y vocacional. Las enfermeras seglares empezaron a separarse de las prácticas y rituales propios de la creencia religiosa para vincularse más fuertemente con un conjunto de saberes y prácticas médicas delegadas, de manera que iniciaban el tránsito hacia una lógica profesional y, así mismo, daban los primeros pasos de independencia en relación con la lógica del servicio centrada en la caridad cristiana, lo que no significó cambio alguno en el modelo patriarcal imperante en el ámbito hospitalario.

Ante el vacío dejado por la imposibilidad de realizar el programa de enfermeras sociales o visitadoras, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller insistieron en la necesidad de la preparar enfermeras que se orientaran hacia la salud pública, circunstancia que condujo a vincular dos enfermeras norteamericanas a la Escuela en 1944, Helen Howitt y Johanna Schwarte, quienes venían asesorando al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social en materia de enfermería y muy especialmente en lo relativo a las campañas higiénico-asistenciales desde 1942; la vinculación de las enfermeras permitió efectuar algunos ajustes en las actividades académicas del último grupo de estudiantes de la ENE y emprender la preparación y consolidación de la propuesta para la tercera escuela de formación de enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia.

En la consolidación de los procesos de profesionalización de las ocupaciones se habla del necesario desarrollo de una serie de características que le son propias y que en la medida en que se afianzan permiten valorar la intensidad y maduración de la profesión objeto de análisis; se señalan, entre ellos, la educación formal y la constitución de asociaciones que velen por la profesión y los procesos autorreguladores de la misma. Para el caso de la enfermería colombiana, durante la década de 1930 se fue dando cimiento a tales características: por una parte, la Escuela Nacional de Enfermeras logró un mayor perfeccionamiento en materia de educación formal de enfermeras, educación que empezó a ser impartida por ellas mismas, dadas las prácticas y desarrollos propios de la enfermería y diferenciados de la medicina, y por otra parte, fue creada la Asociación Nacional de Enfermeras Visitadoras en 1935 por un grupo de enfermeras que se sintieron amenazadas ante la posibilidad de ser desplazadas de sus cargos en la Higiene Municipal de Bogotá por un grupo de religiosas que no poseían el título de enfermeras; estas dos circunstancias permiten asegurar que el proceso de profesionalización de la enfermería se encontraba en ciernes.

La Escuela Nacional de Enfermeras resultó siendo el puente entre dos orillas de la enfermería; por una parte, la enfermería religiosa hospitalaria de origen francés, y por otra, la enfermería americana de corte laico, al servicio de la medicina y de su modelo biologista y de salud pública.

### **La Escuela Nacional Superior de Enfermeras**

Esta escuela fue creada mediante decreto presidencial en marzo de 1943 y el 12 de mayo del mismo año dio inicio a sus labores académicas. Durante los 15 años de funcionamiento de la escuela (1943-1957) se graduaron 261 enfermeras generales.



**Calle de honor realizada por las alumnas de la Escuela a la llegada del presidente Alfonso López Pumarejo y demás invitados a la ceremonia de iniciación del proyecto de construcción de la sede de la Escuela, el día 7 de diciembre de 1944.**

Fotografía cedida al Archivo Fotográfico del Grupo Académico de Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por la enfermera Inés Durana Samper.

En 1942, la Fundación Rockefeller y la Oficina Sanitaria Panamericana realizaban una misión en países de América Latina sobre la organización de escuelas de enfermeras y visitadoras sociales, como parte fundamental de los programas de cooperación en salubridad que Estados Unidos había iniciado en la región. Se concluyó que las escuelas existentes en el país tenían grandes deficiencias, siendo las más notorias la falta de una educación básica para iniciar este tipo de estudios; la solución implicaba que las alumnas fuesen bachilleres o por lo menos hubiesen cursado estudios superiores de normal; también contaba la falta de una orientación claramente sanitarista y social en los programas de formación. El conjunto de los hallazgos encontrados condujo a la presentación de la propuesta de creación de una escuela de enfermeras con dependencia del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y con supervigilancia de la Universidad Nacional, de manera que tuviera la capacidad de dar respuesta a las deficiencias encontradas con la mayor calidad y respaldo académico. En la organización de la escuela participaron la Oficina Sanitaria Panamericana, la Fundación Rockefeller, el Servicio Interamericano de Salud Pública, entidad dependiente del Instituto de Relaciones Interamericanas de Estados Unidos y el gobierno de Colombia a través del ministerio y de la Universidad Nacional. Las enfermeras Howitt y Schwarte, expertas en escuelas de

enfermeras y visitadoras sociales, fueron las encargadas de elaborar la propuesta con base en el Currículo Guía de 1937 establecido por la Liga Nacional de Enfermería de Estados Unidos.

En concordancia con los acuerdos establecidos entre las instituciones comprometidas con el proyecto, la escuela y su programa durante los primeros años de funcionamiento contaron con una organización muy particular en la que tenían representación las diferentes entidades, circunstancia que generó condiciones excepcionales para el desarrollo del Programa de Enfermeras Generales. A partir de 1951 la Escuela Superior de Higiene, y la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, como dependencia de aquella, pasaron a formar parte de la Universidad Nacional de Colombia, lo que condujo a la realización de los ajustes requeridos para su plena integración con la universidad.

La ENSE tuvo dos planes de estudio: el primero de ellos planteaba el programa de tres años, que culminaban con un servicio social de ayuda a la familia. Para obtener la graduación se requería la presentación y aprobación del examen de grado y la tesis. Este plan se encaminó a preparar enfermeras con orientación en salud pública y atención a la familia, especialmente al binomio materno infantil; su orientación era “sanitarista” de corte higienista. El segundo mantuvo la duración de tres años e introdujo la semestralización por grupos de asignaturas, al igual que la presentación de examen y tesis de grado. Con esta incorporación se creó la necesidad de readecuar el plan de estudios vigente a la fecha, aspecto que se concretó mediante el Acuerdo N° 14 del 8 de marzo de 1954 por el cual se determinó el nuevo plan de estudios, en el que se intensificó más la salud pública.

En el proceso de selección de estudiantes se exigió el diploma de bachillerato superior o de normalista, edad comprendida entre 18 y 30 años, ser soltera, presentar certificado de buena salud física y mental, comprobantes de vacunación y aprobación del examen psicotécnico; de esta manera, se mantenía el carácter femenino de la enfermería pero se cualificaban las exigencias académicas de ingreso. Se dispuso de un reglamento de la escuela en el que se disponía que las alumnas deberían vivir internas dentro de la escuela, salvo arreglo especial con la Junta de la Escuela. El ministerio gestionó con los cuerpos legislativos de los diferentes departamentos del país la creación y asignación de becas para que se pudieran vincular alumnas provenientes de los distintos departamentos del país, lo que era retribuido por la egresada retornando a su lugar de origen para colaborar en las campañas de salubridad e higiene.

Las asignaturas básicas eran dictadas por docentes de medicina y otras facultades de la universidad. La escuela contaba con las enfermeras instructoras, que tenían a su cargo las cátedras relacionadas directamente con el área profesional y la supervisión de las prácticas hospitalarias; las estudiantes daban atención directa a los pacientes durante 6 días a la semana en turnos de 8 horas que cubrían las 24 horas del día en los hospitales de La Misericordia, San José, San Juan de Dios, las clínicas de Marly y David Restrepo y dos Centros de Salud, uno en el barrio Ricaurte y otro en el barrio de Puente Aranda, y más tarde en el importante Centro de Salud N° 6, dependiente directamente de la Es-

cuela Superior de Higiene. Para la selección de los campos de práctica se partía de que los servicios contasen con las mejores condiciones de funcionamiento y que no interfirieran con la autonomía y libertad de la escuela en el campo de práctica; con tal propósito, la escuela asumía totalmente el manejo de algunos servicios según los criterios que consideraba apropiados, y para lograrlo destacaba a sus docentes en cada uno de los servicios asignados, pagaba al personal de enfermeras que laboraba en las salas donde se realizaba la práctica y sufragaba los costos de adecuaciones y del equipamiento requerido para convertir el servicio en un campo apropiado para la enseñanza; por su parte, la institución hospitalaria aportaba vivienda, alimentación y servicio de lavandería para estudiantes y docentes, entre otros, de tal manera que se creaban las mejores condiciones posibles para las experiencias formativas y asistenciales. En las tesis de grado se hizo evidente la orientación hacia la higiene y la salud pública en la formación de la nueva generación de enfermería; sus gustos o inquietudes rondaban en torno al área de salud pública en proporción importante.



**Ceremonia de los símbolos, presidida por la directora de la ENSE, enfermera Helen Howitt.**  
Fotografía cedida al Archivo Fotográfico del Grupo Académico de Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por la enfermera Inés Durana Samper.

Cuando en 1953 se finalizó el contrato con el Hospital de San José por la no aceptación de las peticiones y requerimientos efectuados por la escuela, varios de los servicios quedaron sin personal de enfermeras y auxiliares, profesoras y estudiantes que eran provistos por la escuela. Con el objeto de evitar el colapso en los mismos se decidió fundar la Escuela de Enfermeras Auxiliares del Hospital de San José en asocio con la Escuela Superior de Higiene.

En la década de 1950, la Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional, bajo los auspicios de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Unicef abrió un curso posbásico en obstetricia con una duración de 8 meses, bajo la dirección de Helen Hentsoel con ayuda de la enfermera colombiana Rubby Palacio. Su cometido era el de formar enfermeras instructoras en obstetricia; en 1954 se ofreció el programa de Especialización en Salud Pública y Obstetricia para Enfermeras, siendo estos los primeros programas de formación posgraduada para enfermeras ofrecidos por intermedio de la Universidad Nacional. Las décadas de 1940 y 1950 fueron especialmente fructíferas en la expedición de normas regulatorias

de los servicios de salud, de las prácticas sanitarias y de las escuelas de enfermería. Por la misma época se fortaleció la Asociación Nacional de Enfermeras Visitadoras y en 1949 amplió su ámbito de representación y cambió su nombre por el de Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia –ANEC–, adquiriendo su condición sindical, lo que la llevó a desempeñar un importante papel en la reglamentación de la ley del ejercicio de la enfermería.

En tanto del impacto esperado en la formación de enfermeras en el país, la escuela que había sido objeto de desarrollo del modelo americano de formación tenía que ir asumiendo por ella misma el compromiso de constituirse en bastión del mismo para las demás instituciones nacionales y para el mantenimiento de las fortalezas ya alcanzadas; ello demandaba que las docentes de la escuela fueran a formarse en Estados Unidos, ya en cursos cortos, ya en programas de licenciatura, de especialización o de maestría, y en algunos pocos casos en programas de doctorado, de manera que ellas fueran las replicadoras del modelo y a su vez educaran a las demás docentes y asesoraran a otras instituciones educativas; además se esperaba que sus egresadas, provenientes de diferentes regiones del país, también estuvieran capacitadas para la perpetuación del modelo.

En la consolidación del proceso de profesionalización de la enfermería colombiana, la educación formal y la constitución de la asociación ya habían sido iniciadas por la segunda escuela de formación; correspondió a la ENSE ser protagonista del mejoramiento y cualificación de la educación formal, modelo que fue trasladado a otras instituciones educativas del país. Por otra parte, a través de la Escuela Nacional Superior de Higiene se desarrollaron los primeros cursos de posgraduación para enfermeras y por intermedio de su Departamento de Enfermería se mantuvo la potestad sobre las instituciones oficiales y semioficiales de educación de enfermería; adicionalmente, la ANEC posicionó su carácter sindical en pro de la profesión, lo que se materializó a través de su participación en la definición de marcos legales reguladores de la enfermería; la década de 1950 fue particularmente rica en el afianzamiento de la profesionalización, tanto así que el cierre de la escuela dio lugar a la creación de la facultad en consideración de los niveles de excelencia alcanzados por la ENSE en materia de educación formal de enfermeras.

### **Tejiendo la trama educativa de la enfermería colombiana**

Ha sido especialmente importante para la formación de enfermeras en Colombia el hecho de que la Escuela de Comadronas y Enfermeras hubiera estado vinculada desde sus inicios con la Facultad de Medicina y a través de esta con la Universidad Nacional de Colombia, circunstancia que la liberó de haber tenido su origen directamente en la estructura hospitalaria. En los países europeos y latinoamericanos era habitual que los programas de formación de enfermeras dependieran directamente de instituciones hospitalarias, sin que mediara la acción de algún establecimiento dedicado a la educación médica formal. El origen del primer programa de formación de enfermeras se constituyó en oportunidad excepcional, pues el hecho de haber tenido vínculo de pertenencia desde su génesis con el ámbito universitario, a pesar de que en

sí mismo fuese un programa hospitalario propio del modelo francés, le imprimió un carácter especial, dado que surgió de la academia en enlace con la institución hospitalaria más tradicional de la ciudad; tal linaje le aportó desde siempre una vivencia universitaria. Este hecho ha sido determinante a lo largo de su devenir histórico: no en vano, el haber nacido en la universidad le ha imprimido un sello que se ha visto representado en su actuación trascendental a escala nacional e internacional.

De manera seguida, la Escuela Nacional de Enfermeras, igualmente perteneciente a la Facultad de Medicina de la universidad, se ubica en el Hospital de San José de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, entidad comprometida con el más exigente desarrollo de la cirugía, basado en el modelo médico hospitalario norteamericano; si bien el programa se cualificó aún más en lo relativo al enfoque hospitalario, también se mantiene inmerso en la estructura educativa más formal desde lo académico. Es evidente que su vínculo con la universidad se había estrechado más, pero aún no era posible cumplir con toda su normatividad dado que, para la época, el bachillerato femenino apenas empezaba a ser una realidad; en consecuencia, era una opción para mujeres privilegiadas y no para el común de ellas, razón por la que tal exigencia universitaria no podía ser requerida a las aspirantes al programa de enfermería.

Por último, la Escuela Nacional Superior de Enfermeras pertenece a la Universidad Nacional de Colombia en virtud del convenio de cooperación internacional suscrito con tal propósito, para posteriormente pasar a depender de la universidad a través de la Escuela Nacional Superior de Higiene. Ya para este momento, la exigencia de ingreso al programa era poseer el título de bachiller, y la estructura académica del programa de formación obedecía fielmente al modelo americano, circunstancias que ubican a las estudiantes de enfermería en condiciones de igualdad con los demás estudiantes universitarios. El último factor de afianzamiento de la escuela de enfermería con la universidad ocurre cuando su sede es construida en los predios de la Ciudad Universitaria, circunstancia determinante para alcanzar plena integración con la vida universitaria.



**Enfermeras egresadas de la Universidad Nacional de Colombia en el Hospital San José**  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la enfermera Victoria López Leyva.

Las tres escuelas habían sido pensadas con la pretensión de alcanzar un evidente influjo nacional, razón por la que llevaban en su denominación el término “Nacional”. Cada una de ellas se desarrolló en momentos y en contextos distintos, y cada una logra tal cometido de manera diferente:

- La primera escuela era denominada Escuela Nacional de Comadronas y Enfermeras, como se aprecia en los certificados que se expedían a las alumnas que cumplían con todas las exigencias del programa; las alumnas procedían fundamentalmente de la región cundiboyacense y tenían el compromiso de retornar a sus lugares de origen. Por haber sido el primer programa que logró permanecer y mantener continuidad, pasó a ser un modelo para tener en cuenta por otras instituciones interesadas en la formación de enfermeras.
- La segunda escuela, denominada Escuela Nacional de Enfermeras, había vinculado alumnas que tenían una procedencia más diversa y en consecuencia representaban otras zonas del país. El programa pasó a ser un modelo para tener en cuenta al momento de iniciar experiencias equivalentes en otras instituciones; en este caso, no sólo se había instituido en modelo por el reconocimiento alcanzado entre las instituciones hospitalarias, sino por la normatividad que le había otorgado al Consejo Directivo de la universidad la competencia de conceptuar sobre las calidades y requerimientos de las facultades o escuelas de las demás universidades oficiales y por la jurisdicción de preparar proyectos de leyes reglamentarias de las distintas profesiones, competencia que ejerció al reglamentar lo pertinente a la presentación de exámenes por parte de quienes hubiesen obtenido títulos en el extranjero para ejercer la profesión de enfermería en el país y para las colombianas por nacimiento que hubiesen hecho estudios de enfermería en escuelas nacionales o extranjeras y que desearan obtener el título de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Nacional, competencia que también había sido ejercida al verificar que los demás programas de enfermería asumieran el programa de la escuela para el desarrollo de sus procesos formadores.
- La tercera escuela, denominada Escuela Nacional Superior de Enfermeras, definitivamente amplió su base de presencia nacional a través de sus estudiantes, en tanto que se hizo evidente la capacidad de convocar aspirantes de los diferentes departamentos, que asistían becadas, por lo que se comprometían al terminar sus estudios a retornar a su lugar de origen para colaborar en las campañas de salubridad e higiene. El programa que se desarrolló fue asumido como el modelo por excelencia para la formación de las enfermeras generales requeridas por el país y las asesorías brindadas a otras instituciones formaron parte de su cotidianidad. Una de las circunstancias de mayor trascendencia hace referencia a la formación de docentes que fueron la semilla para el desarrollo de programas en otras latitudes del país, llegando a ser la cuna de la enfermería universitaria colombiana. Finalmente, la dirección de la escuela pasó a cargo de enfermeras colombianas, así como la enseñanza de todas las experiencias docentes propias de la profesión,

de manera que se llegó a demostrar la especificidad de la enfermería, lo que permitió argumentar que se encontraba lista para avanzar hacia la construcción de su autonomía académica y administrativa dentro de la estructura de la Universidad Nacional de Colombia.



**Estudiantes frente a la sede  
de la ENSE en la Ciudad  
Universitaria**

Fotografía obsequiada al Grupo  
de Historia de la Enfermería  
por la enfermera  
Nelly Garzón Alarcón.

En cuanto al modelo de formación utilizado en cada una de las tres experiencias, se podría decir que la primera escuela conservó el modelo hospitalario francés, apegado a la modalidad de hospital-escuela en el que se propiciaba un horario de trabajo prácticamente sin límite de carga semanal, con la inclusión de turnos nocturnos y con disponibilidad permanente. La segunda escuela obedeció al modelo hospitalario americano en la modalidad de escuela-hospital, en el que si bien el hospital se beneficiaba del trabajo de las estudiantes y de su presencia permanente en la institución, primaban las exigencias propias de los procesos formativos, en este caso, la conducción de las prácticas de enfermería pasaron a manos de enfermeras y empezaron a distanciarse del influjo religioso en las experiencias de atención, pero las religiosas siguieron siendo las veedoras del comportamiento de las estudiantes. La tercera escuela se vinculó integralmente con el modelo americano, centrado en la formación hospitalaria y en la de salubristas, para lo que se hizo necesario tener acceso a diversas instituciones de salud, de manera que las estudiantes pudieran cimentar su práctica en intuiciones que garantizaran la ampliación del rol en coherencia con el enfoque del programa. Para facilitar la vinculación de las estudiantes con el programa se les ofrecía el alojamiento, inicialmente en la Escuela Nacional de Salud Pública y luego en la sede construida específicamente para la escuela en los predios de la universidad; de esta manera se dejó atrás la modalidad de permanencia y disponibilidad continua de las estudiantes en el hospital, para empezar la realización de las prácticas en diferentes instituciones de salud y el alojamiento de las estudiantes se ubicó en la residencia de la escuela dentro del campus universitario; esta circunstancia dio la oportunidad de admitir estudiantes de otras carreras en la residencias propias de la escuela, para finalmente, en 1968, destinar definitivamente el edificio de la escuela como asiento de las residencias femeninas para estudiantes de los diferentes programas de la universidad. Esta

nueva forma organizativa privilegió la formación de las estudiantes sobre las necesidades de recurso humano de las instituciones, y además se continuó con el sistema de control de las estudiantes en las residencias, lo que de alguna manera suplía la ausencia de la familia de las alumnas, control ejercido por la administradora de las residencias y por las docentes que vivían en el mismo predio; dada esta nueva modalidad se podría señalar que se estaba transitando de la escuela-hogar que inicialmente existió en esta escuela, a la que podríamos denominar Escuela Universitaria de Enfermería apoyada por las residencias femeninas de la universidad.

### **Hacia dónde conduce esta historia...**

Retomando dos estrofas del poema de Antonio Machado, “Caminante no hay camino”, es posible concluir que hace 90 años, al inicio de esta historia, se tenía certeza sobre lo que era deseable para la formación de las enfermeras y comadronas requeridas por el país; lo que no se conocía era qué tan largo, tortuoso o empinado era el camino que se tendría que andar, como también era desconocido el lugar preciso a donde se arribaría... hoy, después de haberlo andado, sabemos a dónde se llegó:

Caminante, son tus huellas  
el camino y nada más;  
caminante, no hay camino,  
se hace camino al andar.

Al andar se hace camino  
y al volver la vista atrás  
se ve la senda que nunca  
se ha de volver a pisar.

Y el poema nos vuelve a ubicar en el punto de llegada, que a su vez es el punto de partida de la historia que se sigue construyendo... razón por la cual, el fin de la tercera escuela simultáneamente es el punto de partida de la Facultad de Enfermería; por ello, el Grupo de Investigación de Historia de la Enfermería es consciente del compromiso que continúa en vigencia, por lo que es necesario volver nuevamente la vista atrás para indagar sobre la historia de nuestra facultad. En consecuencia, el nuevo punto de partida se ubica en el año de 1958 para reemprender el camino hasta llegar a un nuevo punto de llegada, tarea que ya se encuentra en marcha, para que en un momento futuro se haga una nueva entrega documental, referida a la historia ya acontecida y que necesariamente se centrará en socializar la historia de la Facultad de Enfermería... y de manera cíclica llegar otra vez, a un nuevo punto de partida en esta historia que forma parte de un proyecto de largo aliento, el proyecto de la Universidad Nacional de Colombia. Compromiso siempre vigente, el de formar nuevas generaciones de profesionales, científicos e investigadores, entre estos los de enfermería; compromiso institucional inmerso en circunstancias, retos y dimensiones que se entrelazan permanentemente para ir creando una nueva trama que forma parte de la misma historia.

## **Bibliografía**

- Academia-Nacional-Medicina. (1898). Acta de la sesión del día 30 de noviembre de 1897, Año XX, Serie 225. *A.N. de M. Revista Médica. Serie XX*, 179-180.
- Real-Academia-Española. (2005). Diccionario de la lengua española. 23ª edición, 2005 Retrieved abril 11, 2010, from [http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=trilogía](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=trilogía)
- Restrepo, L. J. (2006). Médicos y comadronas o el arte de los partos. La ginecología y la obstetricia en Antioquia 1870-1930. Medellín, Colombia: La Carreta Editores.