LA HISTORIA DE LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN BUCARAMANGA - SANTANDER (1970-1982)

KAREN JULIE CELIS FLÓREZ

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE HISTORIA

BUCARAMANGA

2021

LA HISTORIA DE LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN BUCARAMANGA - SANTANDER (1970-1982)

KAREN JULIE CELIS FLÓREZ

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE HISTORIADORA Y ARCHIVÍSTA

DIRECTOR

HELWAR HERNANDO FIGUEROA SALAMANCA

DOCTOR EN HISTORIA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE HISTORIA

BUCARAMANGA

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las mujeres que resisten y se enfrentan a las violencias. A todas aquellas lideresas, quienes han luchado de forma incansable por sus comunidades. Especialmente, a las mujeres enfermeras, por su entrega, compromiso social y capacidad resiliente.

AGRADECIMIENTOS

A mi abuelo Segundo Hernández, infinitas gracias. Gracias a su amor aprendí a ser la mujer que soy. Sin su apoyo nada hubiese sido posible. Agradezco su paciencia, apoyo incondicional, y enseñanzas. Este texto es un paso más de todo lo que viene y seguimos soñando juntos.

A la memoria de mi padre, quien deseaba verme convertida en profesional… La vida te arrebató de mi lado. Siempre dedicaré a tu memoria todo lo que pueda lograr. Extraño tu soporte y voz de aliento. Fuiste y serás el motor que me da fuerzas para seguir adelante.

Doy gracias, al acompañamiento de mi director Helwar Figueroa, quien, a lo largo de todos estos años de trabajo y estudio compartido, me ayudó a forjar un pensamiento crítico, combativo y solidario. Le agradezco haberme ayudado a ser una estudiante mucho más autónoma. Por cierto, de él también aprendí la importancia de luchar, participar y resistir en libertad.

A mi madre y hermano, por su apoyo en este proceso de formación y crecimiento personal. Gracias por ser mi hogar y por entenderme en mi complejidad.

Agradezco a los miembros del *Taller sobre el Estudio del Conflicto y los Movimientos Sociales en Colombia, siglo XX*, con quienes compartí nuestra formación en el pensamiento crítico y aprendí la importancia del trabajo colaborativo e hicieron de esta experiencia investigativa un mejor camino. Y, por último, deseo expresar mi agradecimiento muy especial a los funcionarios, profesores y egresadas de la Facultad de Salud, por permitirme acceder a sus archivos. E igualmente a las profesoras y enfermeras, quienes compartieron sus experiencias y testimonios de vida en defensa de la enfermería y su dignificación en Colombia.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 11

1. LOS ANTECEDENTES Y EL DEVENIR DE LA HISTORIA DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA 21

1.1 DE LOS CUIDADOS PRIMITIVOS A LA FEMINIZACIÓN DEL OFICIO: PROCESO DE SERVICIO Y EDUCACIÓN VOCACIONAL 27

1.2 LA ENFERMERA ENTRE EL OFICIO TECNIFICADO Y LA PROFESIONALIZACIÓN: TRANSICIÓN Y SECULARIZACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL 37

1.3 SOBRE LA ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA, SIGLO XX: APROXIMACIONES E HISTORIOGRAFÍA 43

1.4 INCURSIÓN DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA: DESARROLLO PROFESIONAL, ENFOQUES HISTORIOGRÁFICOS E HISTORIA DE LAS MUJERES 50

1.5 CAMBIOS EN LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA: ESCUELAS DE FORMACIÓN 62

1.6 CONCLUSIONES 68

2. LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN SANTANDER: UN ESTUDIO A TRAVÉS DEL ENFOQUE DE GÉNERO 70

2.1 LA SALUD PÚBLICA Y LA EDUCACIÓN EN SANTANDER: A LAS PUERTAS DE LA PROFESIONALIZACION DE LA ENFERMERIA 72

2.2 DE LAS ESCUELAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA A LA INSTITUCIONALIZACIÓN PROFESIONAL: EL CASO DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER 85

2.3 EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER: LAS ESTUDIANTES Y SU EJERCICIO PROFESIONAL 93

2.4 CONCLUSIONES 104

3. LAS ENFERMERAS Y LAS REIVINDICACIONES SOCIOPOLÍTICAS EN SANTANDER VISTAS A TRAVÉS DE LA TEORÍA FEMINISTA 107

3.1 APORTES FEMINISTAS Y DE GÉNERO. DEBATES PARA EL ANALISIS HISTORICO DE LA EDUCACION FEMENINA 108

3.2 LAS ENFERMERAS Y SUS CONTRIBUCIONES A LAS POLITICAS PUBLICAS DE SALUD EN COLOMBIA 119

3.3 LAS ORGANIZACIONES POLÍTICAS EN ENFERMERÍA: LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL 124
3.4 LA DIGNIDAD Y LA IGUALDAD: LA PARTICIPACIÓN SOCIOPOLÍTICA DE LAS ENFERMERAS EN SANTANDER 131
3.5 CONCLUSIONES 137
4. CONSIDERACIONES FINALES 139
BIBLIOGRAFÍA 142

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Construcción del Hospital Ramon Gonzáles Valencia (actualmente HUS) inaugurado por el presidente Misael Pastrana en el mes de Julio de 1973. 89

Figura 2. Conmemoración de las primeras generaciones de egresadas del programa de enfermería de la UIS.....96

Figura 3. Listado de las estudiantes graduadas de la carrera de enfermería durante los primeros años de fundación. 99

GLOSARIO

ACOEEN: Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería

ACOFAEN: Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

ANEC: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

CPS: Corposalud

CTNE: Consejo Técnico Nacional de Enfermería

EAFYS: Escuela De Artes, Administración, Finanzas y Salud

FECODE: Federación Colombiana de Trabajadores de la Educación

HUS: Hospital Universitario de Santander

OCE: Organización Colegial de Enfermería

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

PROINAPSA: Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud

SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje

UIS: Universidad Industrial de Santander

RESUMEN

TITULO: LA HISTORIA DE LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN BUCARAMANGA - SANTANDER 1970-1982*

AUTOR: KAREN JULIE CELIS FLÓREZ**

PALABRAS CLAVE: PROFESIONALIZACIÓN, ENFERMERIA, CUIDADO, GÉNERO, FEMINISMO.

DESCRIPCIÓN:

Esta investigación describe y analiza el proceso de profesionalización de la enfermería en Santander, en el período 1970-1982. Este proceso se abordó a la luz de las teorías feministas y de género, dada la importante participación de las mujeres a lo largo de la historia del cuidado, y, de la institucionalización de su disciplina. En Santander, el proceso de profesionalización se llevó a cabo gracias a su institucionalización en la Universidad Industrial de Santander, por lo que su protagonismo fue un elemento clave a la hora de realizar la investigación. Se consideraron otros elementos, como los contextos regionales, sobre la salud, la educación y el papel que tuvieron en la inserción de la universidad.

Por otro lado, cabe señalar que la investigación narra la historia de la enfermería desde una etapa primitiva a una etapa más moderna, con el fin de comprender de manera amplia la evolución de la enfermera que realizaba un oficio, a aquella que logró convertirse en profesional. Finalmente, se consideró importante mencionar la participación y lucha de las mujeres enfermeras que vieron nacer esta carrera en Santander. Luchas que se describieron con un fuerte impacto político y organizativo, ya que, hasta el día de hoy, continúan reclamando sus derechos sociales, laborales y de reconocimiento académico.

* Tesis de grado. Director: Helwar Hernando Figueroa Salamanca, Doctor en Historia.

** Estudiante de Historia y Archivística de la Universidad Industrial de Santander. Escuela de Historia, Facultad de Ciencias Humanas.

ABSTRACT

TITLE: THE HISTORY OF NURSING PROFESSIONALIZATION IN BUCARAMANGA - SANTANDER 1970-1982*

AUTHOR: KARENJULIE CELIS FLÓREZ**

KEY WORDS: PROFESSIONALIZATION, NURSING, CARE, GENDER, FEMINISM.

DESCRIPTION:

This research describes and analyzes the nursing professionalization process in Santander, in the period 1970-1982. This process was approached in the light of feminist and gender theories, given the important participation of women throughout the history of care, and the institutionalization of their discipline. In Santander, the professionalization process was carried out thanks to its institutionalization at the Industrial University of Santander, so its leading role was a key element when conducting the research. Other elements were considered, such as regional contexts, health, education, and the role they had in the insertion of the university.

On the other hand, it should be noted that the research tells the history of nursing from a primitive stage to a more modern stage, to understand in a broad way, the evolution of the nurse who performed a trade, to one who managed to become a professional. Finally, it was considered important to mention the participation and struggle of the women nurses who saw the birth of this career in Santander. Struggles that were described with a strong political and organizational impact, since, to this day, they continue to demand their social, labor, and academic recognition rights.

* Bachelor Thesis. Director: Helwar Hernando Figueroa Salamanca, Doctor in History.

** History and Archival student at the Industrial University of Santander. School of History, Faculty of Human Sciences.

INTRODUCCIÓN

En las sociedades contemporáneas siempre ha existido el interés de las diferentes ocupaciones u oficios por alcanzar un estatus profesional, sin embargo, no todos lograron este objetivo. Actualmente más de treinta ocupaciones u oficios tradicionales se han profesionalizado plenamente en el mundo porque forjaron con el tiempo un entorno social, científico y disciplinar necesario para poder desempeñarse con el debido reconocimiento académico que la sociedad les demanda[1].

Lo que se puede considerar como una profesión o no, lo determina la sociedad, que hoy es categorizada como una especie de clientela que requiere de dichos servicios profesionales. A partir de ello, se generaron disputas entre las ciencias y las profesiones, puesto que las disciplinas científicas fueron cuestionadas por desempeñarse dentro de su círculo de estudio cerrado y por no incursionar en la práctica, en la industria o la labor social, aspectos que si desarrollaron las profesiones[2].

La práctica de una profesión involucra la sociedad, como lo afirma Emile Durkheim, las disciplinas científicas no pueden influenciar a la opinión pública por sí solas si no tienen la autoridad suficiente, autoridad que solo se consigue dentro del mismo consenso del público. Es decir, el grado de profesionalización, es una consecuencia del consenso del público respecto de los conocimientos subyacentes de una ocupación profesional[3].

Así pues, la enfermería tuvo sus orígenes en oficios de tipo doméstico y asistencial, escenarios que extendieron masivamente la labor del cuidado desde la antigüedad hasta el presente. Esta, es precisamente la trayectoria de la tecnificación e

[1] AGUIRRE, Jesús María. *La estructuración de la identidad profesional en Venezuela caracas* Universidad católica Andrés Bello, 1998.
[2] PARSONS, Talcott. *Las profesiones liberales. Enciclopedia Internacional de la Ciencias Sociales.* Madrid: Aguilar; 1979.
[3] DURKHEIM, Emile. *Moralidad profesional.* Lecciones de sociología. Paris: PUF, 1950.

institucionalización del oficio de la enfermera, trabajo que asumieron las mujeres a través de roles tales como cuidadoras, nodrizas, parteras, comadronas, y, enfermeras, en las diferentes etapas de la historia.

Como bien lo mencionaba Michel Foucault, la mujer al ser la encargada del cuidado por los designios de los roles de poder en una sociedad patriarcal fue quien históricamente llevó en sus manos el arte de curar[4]. Las estructuras sociales, determinaron que el grupo social correspondiente a las mujeres fuesen quienes debían apersonarse de sus hijos, de sus cuidados y de atender a los ancianos o enfermos[5]. El problema radicó en las desigualdades de género que se desarrollaron conforme el mundo adoptó nuevos modelos económicos, sociales y educativos en torno de las ciencias de la salud, en este escenario la enfermería se quedaba atrás.

Inicialmente, el rasgo más característico de aquellas mujeres que practicaron los cuidados era la desigualdad basada en la diferencia sexual y de género, pues en el estado más primitivo de la enfermería que estuvo ligado a la religiosidad, el cuidado era visto como un servicio de caridad y como una responsabilidad vocacional de las mujeres religiosas. Posteriormente, con la llegada del capitalismo, del trabajo asalariado y de la educación superior, esta brecha se amplió de forma dramática, pues las mujeres quedaron prisioneras de una ocupación con rasgos primitivos frente a una sociedad que creaba cada vez más nuevas oportunidades y garantías a los cargos masculinos[6].

El problema de la desigualdad de género es abordado de forma teórica a mediados del siglo XX, y claramente al historizar el trabajo de las mujeres, se puede afirmar que estos procesos fueron marcados por la desigualdad basada en la diferencia sexual[7]. El uso de la teoría del género es fundamental para comprender cuál fue la

---

[4] FOUCAULT, Michel. *Estrategias de poder*. Obras esenciales 2. Barcelona: Paidós. 1999. p. 85.
[5] GÓMEZ, Consuelo. *La profesionalización de la enfermería en Colombia. En: El arte y la ciencia del cuidado.* Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. Universidad Nacional de Colombia, 2002. p. 63.
[6] GAITÁN CRUZ, María Cecilia. *La enfermería en Colombia: Orígenes de audacia y compromiso*. Tunja, UPTC, 1999. p. 65.
[7] KANDEL, Ester*. División sexual del trabajo ayer y hoy.* Ed Dancen. Buenos Aires. 2006. p. 29.

trayectoria de las mujeres que iniciaron el arte de cuidar, labor indispensable para todos en la sociedad. Académicas como Joan Scott, Marta Lamas, Judith Butler Kate Millett o Angela Davis precisaron la importancia del cambio de perspectiva para abordar la diferencia sexual y social entre mujeres y hombres, sobre las cuales se ha justificado la discriminación. Sumado a lo anterior, la profesionalización de la enfermería no es solo un problema de tipo académico o disciplinar, involucra también el componente de género por las razones históricas del cuidado expuestas anteriormente, y, por ser durante muchos años una profesión evidentemente femenina. En efecto, esta problemática enunciada es un muy buen preámbulo para darle apertura a la investigación desarrollada a lo largo del presente escrito.

A partir de lo anterior, es necesario aclarar que esta investigación aborda el proceso de profesionalización de la enfermería, a la luz de la teoría de género, dadas las diferencias de los roles; pero también, se analizó en el marco de las luchas feministas, dados los procesos de reivindicación política y social, gestados por las enfermeras. De esta manera, se consideró clave profundizar en estos enfoques historiográficos, para así presentar la base conceptual que respalda tanto a la historia de la evolución disciplinar de la enfermería, como al papel de las mujeres que hicieron parte de dicho proceso de profesionalización.

Aunque los cuidados y la enfermería estuvieron presentes desde la antigüedad es hasta el siglo XX cuando la enfermería en América Latina comienza formalmente su proceso de profesionalización. Algunos de los antecedentes más relevantes ubican el nacimiento de la enfermería cualificada o más tecnificada a mediados del siglo XIX en el Reino Unido en las escuelas para enfermeras de Florence Nightingale, un escenario laico considerado como el momento en el cual nace la enfermería moderna.

Aun así, es hasta inicios del siglo XX que se desarrolla la experiencia de enseñanza técnica y formal en América Latina, pues las primeras enfermeras extranjeras que llegaron al continente realizaron sus prácticas bajo la supervisión de los médicos o

en las casas de caridad y de beneficencia[8]. En esta medida, el proceso de profesionalización de la enfermería implicó el esfuerzo de este grupo por controlar su trabajo dentro del área de su competencia; además, implicó un cambio sobre las decisiones y los métodos más adecuados para proveer su servicio, en donde fue determinante la participación de las mujeres, el apoyo de la sociedad, de las asociaciones y de las escuelas profesionales[9].

La profesionalización de la enfermería fue un proceso de largo aliento para lograr un estatus dentro de la jerarquía de las consideradas carreras profesionales[10]. Así pues, la enfermera que se profesionalizó tuvo que forjar sus propias obligaciones éticas, y, su propio marco jurídico mediante el cual se distinguieron sus responsabilidades profesionales, tal y como se describió en su código deontológico. Por lo anterior, no se puede hablar de un proceso de profesionalización antes de la creación de estas herramientas diciplinares y laborales. Motivo por el cual es solo hasta el siglo XX que se comenzaran a crear estos entornos favorables para el ejercicio de la enfermería en América Latina.

Para entrar en contexto, en Colombia este hecho profesionalizante ocurrió en un entorno no muy favorable, pues se desarrolló en el marco de un álgido momento político, y de enfrentamientos civiles en donde los movimientos sociales, obreros y de estudiantes, reclamaban sus derechos[11]. Como consecuencia de esto, la tecnificación de las enfermeras en Colombia inició de forma aislada al entorno universitario y se fue institucionalizando con los años dadas las luchas en el sector de la educación. Como ejemplo de lo anterior, en esta investigación se expone el caso de la primera Escuela de Enfermeras Parteras en 1903, que solo hasta 1919 se anexa a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena por iniciativa

[8] ARANGO, Luz Gabriela. *Jóvenes en la universidad, género clase e identidad profesional.* Siglo del Hombre editores, Universidad Nacional, Bogotá, 2006. p. 444.
[9] URTEAGA, Eguzki. *Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad Universidad del país vasco.* 2008-I. p. 169-198.
[10] HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina: una comparación sociopolítica, 1880-1950*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004.
[11] GONZÁLEZ, Fernán. *Poderes enfrentados: iglesia y estado en Colombia*. Bogotá: CINEP, 1997.

del doctor Rafael Calvo[12]. Así sucedió igualmente en Bogotá en 1912, con la creación del primer Taller Municipal De Artes y Labores Manuales Para Señoritas propuesto por el doctor José Ignacio Barberi en donde se practicó la enfermería en el recién fundado Hospital de La Misericordia. Solo fue hasta 1920 que se estableció la enseñanza para comadronas y enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia.

La llegada de la enfermería a Colombia en relación con los demás países latinoamericanos fue temprana, más aún, cuando se comenzó a poner en práctica con las órdenes religiosas y bajo el control de la institución eclesiástica. El mensaje era claro, la iglesia estrechamente unida al Estado debía dar consuelo y bienestar a sus fieles, mientras el mismo Estado se preocupaba por otro tipo de situaciones o problemas. A pesar de los esfuerzos de las enfermeras por obtener mayor participación, desde el comienzo del siglo XX la disciplina se queda marginada de los avances presentados en la educación superior al no dársele el estatus de profesión[13].

El escenario de la enfermería en Colombia fue contradictorio pues, por un lado, llegó tempranamente e inició sus prácticas sociales con la instauración de talleres técnicos para su enseñanza, pero por otro lado el Estado colombiano patriarcal y conservador prefirió dejar este trabajo desarrollado en su mayoría por mujeres al margen de muchos escenarios que comenzaron a tener un auge nacional. Escenarios como lo fue el caso de la política, la cual estuvo dominantemente ocupada por el sector masculino en relación con cargos de orden público, y, la

[12] GAITÁN CRUZ, Hermana María Cecilia. “Aportes de las comunidades religiosas a la enfermería en Colombia”. Rev. ANEC (Bogotá), Año V, No. 13; 1974. p. 24.
[13] GÓMEZ PALACIO, Marjorie. “¿Son las Cooperativas de Trabajo Asociado una alternativa laboral?”. Bogotá: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Revista ANEC No. 62, Mayo de 2004. p. 16.

modernización de la educación superior, la cual incluyó y actualizó disciplinas que en su momento también tenían trayectoria y ocupación masculina[14].

En las diferentes regiones de Colombia las enfermeras visitadoras actuaron a través de los cursos de enseñanza y de las escuelas, Santander no fue la excepción. El proceso de profesionalización de la enfermería en el caso santandereano da luces sobre las dinámicas organizativas de la ciudad, pues cada ciudad comprendió la salud pública de manera heterogénea. Es decir, los intereses en torno de la política pública en salud iban dirigidos hacia ciertos factores específicos en cada ciudad; por ejemplo, como bien lo menciona Luis Rubén P, en sus trabajos sobre la salubridad abordados en la presente investigación, Santander buscó el saneamiento y la mejora de la salud pública, con el fin de controlar las enfermedades endémicas y así incentivar el comercio, la producción local, y restaurar el espacio público[15].

No existe suficiente producción bibliográfica sobre la historia de la enfermería en Santander, o sobre su proceso de profesionalización, razón por la cual, en esta investigación fue importante rastrear la información a través de los trabajos que abordan la salud pública, la medicina o la red hospitalaria de la región. Por el contrario, la producción historiográfica sobre la enfermería en Colombia, afortunadamente si cuenta con referentes y una historia más completa, como son los casos de la historia de la enfermería en Bogotá elaborada por Consuelo Gómez Serrano, y la historia de la enfermería en Colombia por Ana Luisa Velandia Mora.

Por lo anterior, la principal razón de esta investigación es contribuir a fortalecer un tema que todavía se encuentra en desarrollo, más aún en Santander, dado que no existe una historiografía sobre el proceso de la profesionalización de la enfermería.

---

[14] ROMANO, Gloria Inés. *Estudio diagnóstico de la Situación del recurso auxiliar de enfermería en Colombia frente a una propuesta de formación universitaria*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 1992.

[15] PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén "La lepra en Santander: Tratamientos y maltratamientos históricos". En: *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*. Universidad Industrial de Santander. v.10 fasc.10. 2005. p. 228.

De ahí que el objetivo se enfocó en sus principales agentes de cambio, pues en este tema, es crucial el papel de la mujer y su intervención para cambiar su realidad educativa y laboral.

En esta medida, el objetivo de esta investigación, es el de describir y analizar el proceso de profesionalización de la enfermería, pero a la luz de la historia de género, para determinar cómo se llevó a cabo la redimensión intelectual y laboral de la mujer en Santander. Además, se quiso reconocer la paulatina participación política en cuanto a la reivindicación de su profesión, pues como lo menciona Yadira F. Simmonds, el paso de una ocupación subordinada a una profesión autónoma requiere del análisis de los cambios disciplinares que sufrió la enfermería, y, de las mujeres que enfrentaron las normas tradicionalmente establecidas.

La Universidad Industrial de Santander tuvo un papel muy importante en el proceso de profesionalización de la enfermería debido a la vinculación de la disciplina como una carrera paramédica en 1972, la cual con los años fue ampliando su radio de acción en toda la región. En este momento es cuando formalmente se inaugura la Facultad de Salud de la Universidad y se planea la oferta de la carrera de enfermería; del mismo modo, la investigación se extendió hasta comienzos de los años ochenta, pues fue en este periodo cuando la carrera alcanzó su mayor madurez y solidez.

En esta medida, los esfuerzos claves del proceso de institucionalización de la enfermería en Santander fueron evidentes durante estos primeros años de lucha por posicionar a la carrera dentro de la Universidad. Además, se pudieron vislumbrar los cambios de un oficio a una profesión, liderados por unas mujeres comprometidas en el cuidado de los otros, lo cual impactó de forma determinante en sus vidas y las de la sociedad en relación con el campo de la salud. Una vez establecida la carrera en los primeros doce años de fundación se comienza una etapa más madura que ofreció resultados a modo de logros políticos, organizativos, disciplinares, y legales para el ejercicio de la enfermería en Santander.

Por este motivo, y para llevar a cabo la investigación se optó por fijar la temporalidad desde los años setenta hasta los años ochenta, pero se amplió el marco contextual de antecedentes y de efectos de este proceso de profesionalización. Es decir, se tomó en cuenta el desarrollo de la enfermería en Santander desde los estudios de la salubridad local, y, desde aquellos antecedentes claves para comprender el posterior desarrollo del problema de investigación. De igual manera, se quiso profundizar en aquellos logros políticos, legales, y sociales, de parte de las organizaciones nacionales de enfermería, como una forma de expresar la continuidad de la carrera en el tiempo, y, de narrar un poco más allá qué sucedió después de estos primeros años de la profesionalización, ya que, la enfermería en Santander y Colombia continúa profesionalizándose de manera más evidente y sin los cuestionamientos de los primeros años de lucha para lograrlo.

De esta forma, la investigación se dividió en tres capítulos, el primero titulado *Los antecedentes y el devenir de la historia de los cuidados en enfermería*, el cual tiene por objeto dar cuenta de la historia del oficio de la enfermería sin haberse todavía constituido como profesión. Es decir, en la medida que la enfermería tuvo una historia en el campo de los cuidados, antes de ser reconocida como una ocupación profesional, se consideró necesario abordar cómo se desarrolló el trabajo de las mujeres cuidadoras en los diferentes momentos de la historia.

Por esto, se toma a la mujer cuidadora desde su estado más primitivo y se realiza la narración de sus cambios más notorios por etapas, hasta llegar a lo que hoy conocemos como una enfermera moderna. Se insistió en abordar esta parte de la historia con el objeto de introducir al lector en los conceptos claves para comprender la evolución de la disciplina en la actualidad. Adicionalmente, en este primer capítulo introductorio se describe desde una revisión historiográfica la llegada de la enfermería a Latinoamérica y cómo se fue tecnificando.

El segundo capítulo de la investigación se titula *La profesionalización de la enfermería en Santander: un estudio a través del enfoque de género*, para ello se contextualizó la salubridad en la región, pues este fue el punto de partida que

evidenció las necesidades sociales que implicaban la asistencia de las enfermeras. Además, se incorporó el contexto de la educación en Colombia y del movimiento estudiantil, en el marco de la apenas institucionalización de la enfermería. Posteriormente, se realizó una breve historia institucional sobre el paso de las escuelas técnicas de enseñanza de la enfermería a la oferta de la carrera profesional en la Universidad industrial de Santander. Además, se describieron las acciones realizadas por la Universidad para fortalecer económica e industrialmente la región por medio de la educación. Este capítulo termina con el análisis interno de la carrera, es decir, se tomaron en cuenta elementos como la población de mujeres estudiantes, el programa de estudio, y la vinculación de la enfermería de la UIS con los hospitales de la región, en donde muchas de las enfermeras realizaron sus prácticas. Así mismo, se buscó resaltar el trabajo que ejercieron las mujeres desde su formación, es decir, los alcances que como estudiantes tuvieron en diferentes campos, como las visitas a las periferias de la ciudad y a los lugares más recónditos de Santander, la intervención en brigadas de salud, o la propuesta de mejoras académicas a través de talleres, brindados tanto a las estudiantes como a la comunidad en general.

Finalmente, el tercer capítulo titulado *Las enfermeras y las reivindicaciones sociopolíticas en Santander vistas a través de la teoría feminista***,** se enfocó en la participación sociopolítica de las mujeres en la enfermería, participación que fue influyente tanto en Santander como en Colombia por medio de las agremiaciones nacionales. Es decir, las enfermeras participaron activamente desde la región en las políticas públicas de su disciplina y gracias a esto forjaron un mejor escenario para la identidad y la autonomía de su ejercicio profesional. Dado que la capacidad de agencia política de las enfermeras también buscó revindicar la constante desigualdad y precariedad laboral que vivieron las mujeres se consideró fundamental exponer dichas luchas sociopolíticas desde el feminismo. En esta medida se abordó la categoría de género con el fin de analizar la lucha por la educación profesional de la mujer; y del feminismo, visto como un movimiento social

que se llevó a cabo a través de la protesta, o la vinculación de las enfermeras a las organizaciones estudiantiles y profesionales. De igual forma, otros elementos que se desarrollaron a lo largo del capítulo fueron las historias de vida a manera de testimonios sobre las luchas que gestaron estas mujeres para poder revindicar su profesión en igualdad de derechos con respecto a otras. Por último, este capítulo menciona brevemente la realidad de la enfermería en la actualidad y los retos a los que se enfrentan las nuevas egresadas. En este sentido, se consideró clave exponer cómo se encuentra la carrera luego de estos años de lucha por profesionalizarse con el fin de mencionar no solo las fortalezas que se han conseguido, sino también las debilidades que aún se deben sortear.

La metodología en esta investigación se basó en tres procesos de análisis de información, el primero de ellos consistió en la búsqueda y lectura bibliográfica de textos como artículos, libros e investigaciones que abordaran los temas relacionados al problema de investigación. Otro proceso metodológico para la investigación fue la consulta de los archivos institucionales del departamento de Enfermería de la UIS, y del Departamento de Salud Pública de la UIS, y, de algunos archivos personales a los cuales se pudo tener acceso, como lo fue el caso del archivo personal del doctor Roberto Serpa Flórez, y, el archivo personal de algunas integrantes de la Organización Nacional de Enfermería de Colombia, como es el caso de Myriam Ruiz.

Una parte importante de la investigación fueron los testimonios orales por medio de los cuales se pudo conocer más a fondo el proceso de profesionalización gracias a la posibilidad de conocer las experiencias de algunas mujeres que estuvieron en esta primera generación de enfermeras egresadas. En este sentido, en el último capítulo se hace una mención especial sobre su voz, su trabajo, y todas aquellas contribuciones que todavía realizan por su disciplina dado que muchas de estas mujeres egresadas continúan trabajando en la Universidad Industrial de Santander en docencia, dirección de diferentes departamentos de salud, o participando de forma activa en las organizaciones que guían las políticas de su profesión.

Finalmente, la investigación arrojó resultados compatibles con la propuesta de la hipótesis inicial, sobre si las mujeres enfermeras lograrían a lo largo de este proceso de profesionalización cambiar o redimensionar su rol intelectual y laboral en la sociedad santandereana, porque se evidenció que sus luchas no fueron en vano. Gracias a todos los esfuerzos de este movimiento social, la realidad de estas mujeres cambió. Escenario que a su vez influyó en el cambio de la realidad social, de forma progresiva para las mujeres en general, puesto que ya no fue extraño ver a una mujer trabajando en temas relacionados con la intervención social, la política nacional y otros nuevos campos cada vez más ocupados por ellas.

Otro resultado obtenido, consistió en evidenciar el papel fundamental de la institucionalización de la enfermería a través de la UIS, pues fue un medio clave a través del cual las mujeres tuvieron mayores posibilidades para el desarrollo de su disciplina. Es decir, la universidad, fue y sigue siendo una plataforma clave para el desarrollo científico de la enfermería, además de fortalecer también sus áreas de desempeño, trabajo, y prácticas hospitalarias. Por último, es notorio el cambio en la mejora de los servicios en la salud regional (a pesar de sus actuales precariedades), dado que las enfermeras al explorar nuevos campos de trabajo llegaron a otros sectores de la población que se mantenían al margen de un óptimo servicio de salud.

1. LOS ANTECEDENTES Y EL DEVENIR DE LA HISTORIA DE LOS CUIDADOS EN ENFERMERÍA

El presente capítulo describe brevemente el devenir de la historia de los cuidados en enfermería antes de su profesionalización por medio de una descripción somera de los antecedentes históricos del cuidado de las personas y su proceso de profesionalización. Además, este marco contextual ayuda a comprender cómo el reconocimiento académico y laboral de la profesionalización de la enfermería se dio

en Colombia y particularmente en la ciudad de Bucaramanga a través de la creación de la Facultad de Salud en la Universidad Industrial de Santander-UIS.

Este proceso de consolidación profesional viene acompañado de una serie de avances en la evolución de un servicio, o la lenta especialización empírica, pero, sobre todo, viene de la mano de la lucha de las mujeres que se dedicaron desde los orígenes al arte de cuidar. Cabe mencionar, que, aunque el cuidado no fue un territorio exclusivo de las mujeres este si se vio permeado por el ejercicio patriarcal del poder en relación con los oficios que asumían las mujeres[16].

En Colombia, la enfermería profesional es el resultado del devenir histórico de los cuidados, y de la lucha con el contexto conservador nacional que se negaba a ver la evolución de esta carrera femenina. Aun así, la evolución disciplinar no para de cosechar admirables logros, como ejemplo de lo anterior se encuentran los logros en enfermería que se gestaron en Colombia a partir de los años sesenta del siglo XX, como fue el desarrollo sindical y gremial, la creación del Consejo Internacional de Enfermeras y el establecimiento de las leyes que asignan a diferentes Asociaciones como la ANEC- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia la responsabilidad de delegar las funciones y regular la profesión en el país[17].

Las diferentes ciudades de Colombia se han visto beneficiadas con este desarrollo disciplinar, pues esto se ve reflejado en la intervención social y en el cuidado de la salud pública en la sociedad. El desarrollo de la disciplina se da gracias a las constantes reformas y nuevos enfoques de especialización. Se conoce hasta la fecha, el desarrollo de programas de doctorado, maestría y especialización en diferentes universidades del país, dentro de las cuales se reconoce a la UIS que incidió de forma clave en el escenario de la salud, y, en la redimensión intelectual y

[16] GILLIGAN, Carol. *El daño moral y la ética del cuidado*. En: *La ética del cuidado*. Barcelona. 2013. p. 10.
[17] VELANDIA MORA, Ana Luisa. *Las enfermeras colombianas y las agremiaciones*. ANEC. Publicación oficial de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. 1986.

laboral de las mujeres en Santander a través de su programa de enfermería profesional.

A partir de esta información es necesario conocer en primera medida el desarrollo de los cuidados para así poder comprender la influencia de todos estos procesos en el desarrollo disciplinar regional. La historia de los cuidados que aquí se aborda hace una lectura del ser humano desde su nacimiento como ser social, que necesita del cuidado, hasta el poder del movimiento social que es impulsado por las mujeres y su deseo de reconocimiento laboral e intelectual.

Así mismo, se comprende que la evolución de los cuidados va de la mano con el descubrimiento y fortalecimiento de las capacidades de aprendizaje de la mujer, que había sido aislada de escenarios intelectuales y educativos. Al ser un ejercicio que se deroga a las mujeres estas fueron incursionando en el mundo de los beneficios curativos que proveían las plantas, o en el desarrollo de los conocimientos sobre la maternidad y los cuidados a los adultos mayores. Esto se debe a que las mujeres acompañaron el proceso del cuidado desde el nacimiento hasta la muerte dentro del núcleo familiar[18].

El cuidado no fue siempre una ocupación bien vista en la sociedad occidental, pues en momentos históricos profundamente marcados por la religiosidad, el cuidado debía ser solo la acción de velar y dar alivio al enfermo; en esta medida, experimentar con plantas o profundizar en conocimientos que tuviesen relación con los nacimientos, la sexualidad o la fecundidad eran conocidos como actos paganos[19]. Lo anterior se evidenció en las creencias religiosas del cristianismo, pues las mujeres que brindaron el cuidado del cuerpo y la alimentación fueron consideradas brujas y perseguidas por transmitir creencias paganas.

[18] MOLINIER, Pascale y ARANGO, Luz Gabriela. *El trabajo y la ética del cuidado*. Universidad Nacional de Colombia. La carrera editores. Medellín. 2001.
[19], TORNS, Teresa. “Los cuidados y la vida cotidiana”. En: la ética del cuidado. Barcelona 2013. p. 86.

Para los seres humanos el cuidado es la primera muestra de protección en un estado de vulnerabilidad ante el mundo. Desde la individualidad y el antropocentrismo, el cuidado representa el bienestar entre el cuerpo y la mente, es entonces, la base fundamental de la razón de vivir. En un sentido más amplio y desligado de la vida cotidiana, el cuidado es también un término usado en el campo de la salud, pues es el personal a cargo de los cuidados quienes han sido responsables no solo de cuidar sino de curar; así pues, la cura implica la recuperación de la vida en todos sus aspectos, emocional y físico[20].

En la vida cotidiana, el cuidado tiene una relación íntima con la familia, pues los seres humanos desde que nacen se enfrentan al reto de sobrevivir en medio de múltiples adversidades provistas por una naturaleza agreste. De este modo, en el tejido de las relaciones sociales familiares se establecen los roles y la división de las tareas en pro del cuidado de la vida, esto es, el cuidado de la corporalidad y más adelante el cuidado de la intelectualidad. Las tareas de cuidado son asignadas por el rol de género, como es el caso de la madre quien cuida de su hijo en lo doméstico; y, el cuidado del padre, que tradicionalmente se ha visto como el que enfrenta el trabajo fuera del hogar para proveer el alimento. Estas dos formas de trabajo representan el cuidado, pero históricamente son las mujeres quienes han estado ligadas al cuidado de forma directa, al cuidar durante la enfermedad y al prevenir tomando acciones de protección frente a los riesgos del entorno[21].

La historia de los cuidados se divide históricamente en cuatro etapas que no tienen una fecha cronológica exacta, pero que, si se evidencian en el desarrollo sociocultural, por lo menos en la sociedad occidental. Estas etapas son: la Etapa Doméstica que podría ubicarse desde la Prehistoria hasta las civilizaciones antiguas; la Etapa Vocacional, que iría desde finales de la Edad Antigua hasta la

[20] COLLIÉRE, Marie Françoise. “Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros”. Rev. Rol de Enfermería. 1999. p. 31.
[21] SILES, José y SOLANO, Carmen. *Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función sociosanitaria de la mujer*. Universidad de Antioquia, 2007. p. 73.

baja la Edad Media; la Etapa Técnica, que abarca la Edad Moderna; y, finalmente, la Etapa Profesional, que puede ubicarse en la Edad Contemporánea. Para no realizar solo una descripción densa de cada temporalidad, en relación con los cuidados, se decidió abordar estas etapas sólo en relación con los procesos más coyunturales y que marcaron el derrotero en la historia de los cuidados[22].

Así pues, para el análisis de esta historia, se decidió describir la transición de los cuidados primitivos a la feminización del servicio, es decir, cuando las mujeres asumen el rol de cuidar; y, también, cuando se reconoce abiertamente como un oficio. Cabe mencionar, que los oficios carecen inicialmente de una creencia ideológica, pues son actividades que se desarrollan con elementos de la naturaleza y que son necesarios para la vida del grupo social, a diferencia de las profesiones, que desde el inicio estuvieron ligadas a una ética o moral religiosa[23].

Ahora bien, en este momento de transición de lo primitivo a lo medieval, aparte de convertirse en un oficio feminizado, también se va a conocer cómo incursionan las mujeres en las primeras órdenes religiosas durante los primeros años de la Alta Edad Media. Una incursión que lleva a las mujeres a visibilizarse con más fuerza en los oficios del cuidado al finalizar la Edad Media, momento en cual las mujeres asumen los cuidados como un rol vocacional. Es decir, los oficios del cuidado no van a carecer de una ideología religiosa, sino que, por el contrario, van a pasar a ser oficios un poco más tecnificados, pero bajo los preceptos de la moral religiosa; entonces, las mujeres que realizaron estas prácticas tuvieron más herramientas para ampliar su conocimiento a través de la experiencia y la observación que hacían a los monjes que ejercían la medicina a quienes por demás asistían, pero, bajo las condiciones de la vida monástica[24].

---

[22] HERNÁNDEZ, Martín. *La Enfermería en la Historia: un análisis desde la perspectiva profesional. Cultura de los Cuidados*. Revista de Enfermería y Humanidades, 1997.
[23] DUBY, Georges. *La mujer madre y la mal casada: percepción del matrimonio en el norte de Francia*. V. 4, 1983. p. 26.

[24] LE GOFF, Jacques. *La civilización del occidente medieval*. Las Grandes civilizaciones Volumen 9 de Paidós orígenes, ISSN 1698-1324. Grupo Planeta (GBS), 1999. p. 350.

Este momento histórico de orientación vocacional feminizada va a presentar cambios con la modernidad. Es decir, en donde la cuidadora se va a ver enfrentada entre un escenario que observa al cuidado como un oficio tecnificado que hace parte de la religiosidad, y, los constantes avances hacia la profesionalización[25]. En este punto, la profesionalización del trabajo se debate entre la herencia de la moral religiosa que caracterizó a las profesiones tradicionales, y los nuevos conocimientos científicos que creaban una ruptura o una secularización con la religiosidad.

En la Etapa Doméstica del cuidado la mujer se encargó del mantenimiento de la vida frente a las condiciones más adversas del medio, esto ocurre dentro de la morada, en donde el cuidado se imparte a los hijos o directamente sobre los integrantes de lo que actualmente puede considerarse una familia o un hogar. Por otro lado, **la Etapa Vocacional** del cuidado se ubica contextualmente durante el nacimiento del pensamiento cristiano, en este momento la enfermedad y la salud adquieren connotaciones fuertemente religiosas; un rasgo religioso que va a estar presente hasta casi el fin de la Edad Moderna, es decir, va a ser transversal y va a comprender también la temporalidad de la Etapa Técnica[26].

La Etapa Técnica del cuidado se desarrolla en el siglo XIX, y parte del XX. En esta etapa va a predominar la lucha contra la enfermedad, en este periodo, los cuidados son enfocados hacia el dolor que vive el paciente y nace la figura de auxiliar médico. Finalmente, en la **Etapa Profesional** del cuidado, va a aparecer la enfermería como una disciplina y profesión, que, desde las últimas décadas del siglo XX hasta nuestros días, ha mantenido una lucha constante por el reconocimiento de su trabajo en la sociedad, y que profundiza cada vez más en la labor social y científica[27].

El proceso de profesionalización de la enfermería comienza a sufrir los cambios más contundentes a comienzos del siglo XIX en Europa, y, en América Latina un poco

[25] DE CERTEAU, Michel. *El lugar del otro: Historia religiosa y mística*. Katz Editores, 2007. p. 191.
[26] PERROT, Michelle y DUBY, Georges. *La historia de las mujeres en Occidente*. Taurus Minor/Santillana, Madrid, 2000, 5 vols. p. 820.
[27] DE CERTEAU, Michel. *La invención de lo cotidiano*. México: Universidad Iberoamericana, 1999.

más adelante[28]. Ello se debe a la tecnificación del oficio del cuidado, es decir, al oficio más técnico de las parteras, comadronas, y cuidadoras. La construcción disciplinar de la enfermería es un aspecto que se forja en América en la segunda mitad del siglo XX, en donde se comienza a reconocer también la evolución historiográfica y científica a través de las enfermeras que escriben sobre su proceso de formación.

Este abordaje sobre los cambios técnicos que sufre la práctica de cuidar, y la misma construcción disciplinar, es el que se realizará en los apartados siguientes, pues se considera importante conocer cuáles son las características de la educación en América Latina y Colombia, en relación con la introducción de la enfermería como una disciplina, y cuáles fueron los países pioneros que marcaron la dirección de la formalización; y, que posteriormente, la incluyeron en escuelas técnicas de preparación en el campo de la salud[29]. Así mismo, se intenta abordar este análisis de la profesionalización desde la historiografía, pues se describe cómo se asume este proceso de cambio desde la producción intelectual de aquellas que fueron parte de estos hechos históricos, y que, asumieron el rol de lucha por el reconocimiento de su trabajo.

1.1. DE LOS CUIDADOS PRIMITIVOS A LA FEMINIZACIÓN DEL OFICIO: PROCESO DE SERVICIO Y EDUCACIÓN VOCACIONAL

Los seres humanos desde tiempos remotos se han preocupado por asegurar la continuidad del grupo al que pertenecen, debido a la necesidad de perpetuar la especie, la seguridad, y la organización para la cobertura de las necesidades básicas. En la llamada con menos convicción la prehistoria, que es el periodo más prolongado de la humanidad, se puede identificar la **Etapa doméstica** de los

[28] RODRÍGUEZ GALDO, María Xosé; PASTOR DE TOGNERI, Reyna y DUBY, Georges. *Historia de las mujeres IV*. Taurus, España 2000.
[29] LEÓN DE LEAL, Magdalena. *La mujer y el desarrollo en Colombia*. Bogotá: ACEP, 1977.

cuidados, donde el instinto humano se utilizó para sobrevivir a través de la caza y el abastecimiento; por aquellos, en relación con los cuidados, reposar era la única posibilidad que había cuando se presentaba una herida. Por cierto, en este período, era la mujer la encargada de transmitir el bienestar de la comunidad debido a que se relacionó directamente su carácter biológico de ser madre con la continuidad de la vida misma.

Tal vez el bienestar se lograba a través de proveer alimentación, vestirse y la higiene; pero también, se buscó el alivio por medio masajes y del contacto maternal de las mujeres. En el ámbito doméstico todos estos cuidados eran practicados por mujeres de forma intuitiva[30]. Es así como se fundamentan los inicios de la división sexual del trabajo, en los cuales la mujer asume el rol de cuidadora como símbolo asociado a la vida, la fertilidad, la lactancia y la prevalencia de la vida[31].

Otros métodos para tratar la enfermedad consistieron, en que, a partir de las creencias mágicas o sobrenaturales, se determinaba la gravedad de la enfermedad y la cura. Es decir, la explicación de las enfermedades se halló en el testimonio del enfermo, pues si había hecho el mal, su castigo era la enfermedad[32]. Así pues, su cura dependía de la gravedad de su comportamiento, y de apaciguar la ira de la persona o divinidad que hubiese ofendido. No obstante, al carecer de especialidades médicas, la fe no fue la única opción, la observación fue un factor clave, ya que se imitó el comportamiento de los animales para curarse, como lamerse, quedarse inmóvil o comer plantas para aliviar el dolor.

Aunque las civilizaciones estuvieron marcadas por una fuerte diferencia geográfica, en todas existió un rasgo común, y era la concepción de la enfermedad, ya que en estas primeras civilizaciones predominó la creencia en la magia y en la cura por medio de personas con poderes sobrenaturales, se creía que se trataba de un

[30] MARTÍNEZ, María y REBOLLO, Elena. *Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*. España, 2011.
[31] WUNN, Ina. *Las religiones en la prehistoria*. Ed Akal. España, 2012. p. 544.
[32] ELIADE, Mircea. *Historia de las creencias y las ideas religiosas vol. I. De la Edad de Piedra a los misterios de Eleusis*. Barcelona, 1999.

castigo o de un mensaje espiritual. Esta noción parte del desconocimiento del estado salud-enfermedad y de las mismas reacciones del cuerpo a organismos no observables[33].

En las civilizaciones antiguas, ubicadas entre la prehistoria y el mundo clásico, la cura de las enfermedades se realiza por medio de remedios de origen mineral, vegetal y animal, que poco a poco y por medio del ensayo y error se van convirtiendo en efectivos[34]. En este período, la sutura y el vendaje de las heridas se convierten en elementos claves para tratarlas; se podría sugerir que en ese momento se comenzó a desarrollar un método para reconocer la enfermedad y tratarla.

Los aportes realizados por las antiguas civilizaciones se centraron en la indagación de prácticas quirúrgicas, la descripción de enfermedades, síntomas, y prácticas de vendaje, ya que se comenzó a implementar una especie de "salud pública" por medio de la creación de templos, similares a lo que hoy podríamos llamar hospitales[35]. En estos templos se alojaba a los enfermos, los cuales además estaban regentados por una especie de sacerdotes-médicos, con el apoyo y presencia de las mujeres. Cabe mencionar que en este período el cuidado estaba dividido en dos esferas, en el escenario público o del desarrollo de la medicina, y, en el ámbito doméstico pues se practicó en el hogar a través de los cuidados que hacía la mujer a todos los miembros de su entorno familiar.

Es importante mencionar como el desarrollo de los cuidados se fundó en una institución médica de carácter colectivo, con el apoyo de tres tipos de médicos: los que curaban mediante cirugía primitiva, los que usaban las plantas medicinales, y, los que curaban con magia[36]. Tal es el caso de Babilonia, pues el cuidado giró en torno de la magia, la superstición e influencia astral; además, los enfermos estaban

[33] PANERA GALLEGO, Joaquín y RUBIO JARA, Susana. *Historia de la Prehistoria española*. Unidad Didáctica. Prehistoria y Protohistoria de la Península Ibérica. 2006. p. 50.
[34] LÓPEZ PIÑERO, M. "Introducción histórica". En Historia y sociología de la ciencia en España. Alianza Universidad, Madrid, 1979. p. 11.
[35] ELIADE. Op. cit., p. 45.
[36] DIAZ GONZÁLEZ, Joaquín. *Historia de la Medicina en la Antigüedad*, Barcelona, 1950.

en las calles, y solo podían escuchar las experiencias de los transeúntes para hallar una posible cura, aun así, las experiencias giraban en torno a la expulsión de los espíritus considerados dañinos[37].

En síntesis, el cuidado para evitar la enfermedad fue un antecedente importante para el desarrollo de lo que actualmente se conoce como la medicina preventiva en salud, avances que nacen y se desarrollan a través de las primeras civilizaciones. Ya que la cosmovisión de estas culturas dictó que la salud era un estado de equilibrio entre el individuo y el universo, pues cuando había una alteración de estas energías se originaba el malestar[38].

La Etapa Vocacional de los cuidados sigue conservando un rasgo como el del servicio que está en manos de la mujer. Esta etapa supera los rasgos primitivos del cuidado dentro de la morada y pasa a la labor social del cuidado por fuera de los rasgos directos de parentesco[39]. Se pueden situar entonces unos antecedentes importantes a finales de la Edad Antigua y comienzos de la Alta Edad Media, pues la labor de las diaconisas y las matronas romanas, con el nacimiento del pensamiento cristiano, adoptaron los servicios del cuidado orientados a la caridad. Así mismo, con la adopción del Cristianismo se impone un primer momento reconocido como los cuidados evangélicos o primitivos dentro de la iglesia[40].

El monasticismo nace en el siglo IV, y fue un sistema de vida, en el que el objetivo era purificar el alma. Liberar al alma del pecado se lograba a través de una vida solitaria, la autoflagelación, la autonegación y la disciplina. Así, la Edad Media fortaleció la expansión del cristianismo como religión oficial; y, finalmente, las clases

[37] FUSCO, Gianina. *La investigación histórica, evolución y metodología.* Revista Mañongo N.º 32, Vol. XVII, Enero-Junio 2009. p. 229.
[38] ELIADE. Op. cit., p. 45.
[39] MATESANZ SANTIAGO, María Ángeles. *Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante*; Rev. Adm Sanit. 2009.
[40] CARRASCO, Cristina. La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? Veraz Comunicação, 2001. p. 43.

sociales privilegiadas acogieron la religión con premisas de la cultura griega y la cristiana[41].

Así pues, en el inicio de la Era Cristiana se conoció rápidamente en todo el mundo el fervor religioso, de esta manera florecieron posteriormente las hermandades y órdenes dedicadas al cuidado de los enfermos[42]. Las primeras ordenes estaban constituidas por mujeres orientadas al cuidado social, aquí se encuentran las viudas, vírgenes, y matronas[43]. Las órdenes religiosas femeninas surgen mucho después de los benedictinos, primera orden religiosa, a finales del siglo V, pero que tuvieron su esplendor después de la Reforma Gregoriana en el siglo X, en la baja Edad Media[44]. Es en este periodo en que se expanden las órdenes religiosas femeninas. Estas mujeres dedicadas al cuidado, van a ser claves para comprender los inicios de los cuidados en salud que van a ir evolucionando hasta la enfermería que se conoce en la actualidad.

La función social de los cuidados se comienza a ver en el momento en el que las mujeres comienzan a realizar este trabajo por fuera de su núcleo familiar; es decir, a través de la formación de comunidades, este trabajo era considerado un servicio sinónimo de la caridad y la solidaridad, por lo cual no era remunerado. Aquí, aunque hay una ruptura entre el reconocimiento del trabajo a través del factor económico, hay un reconocimiento del valor social del cuidado corporal que estaba ligado al trabajo ejercido por las mujeres. La mujer a través de su experiencia vivida e interiorizada en su propio cuerpo, y en donde la fuente de conocimiento eran las mujeres mayores, puede hacer una transición para aplicar estos conocimientos a la sociedad[45].

---

[41] NOGALES ESPERT, Amparo. *El proceso histórico de la enfermería, Origen y consecuencia.* Híades. Revista de la Historia de la enfermería. Núm. 10. 2008.
[42] MOLLAT, Michael. *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media*: estudio social México: Fondo de cultura económica, 1988.
[43] QUINTERO LAVERDE, María Clara*. Enfermería en el mundo Cristiano.* Revista Aquichan. 2009.
[44] NIGHTINGALE, Florence. "Notas sobre enfermería: qué es y que no es". Salvat, Barcelona. 1990.
[45] VELANDIA MORA, Ana Luisa. *Análisis de la periodización utilizada en enfermería*. Conferencia Coloquio Latinoamericano de Historia en enfermería, 2005. p. 47.

Con la caía del Imperio Grecorromano en el siglo IV, y el nacimiento de la cultura medieval, se desató un fuerte desprecio por la sexualidad, ya que el cuerpo se consideró la prisión del alma, en esta medida, la iglesia tomó control de los conocimientos sobre el cuidado y cómo debían ser aplicados. Como consecuencia surgieron los grupos de mujeres consagradas que se caracterizaron por la dedicación hacia los pobres y enfermos[46]. Estas mujeres al pertenecer a comunidades religiosas, convirtieron su trabajo en una función social, entregadas a Dios de por vida a través de los votos de castidad.

La iglesia reflejó la misión salvadora de cristo con los desvalidos a través de la creación de numerosas instituciones dedicadas al cuidado, estas instituciones tenían como modelo de referencia los hospitales militares del Impero Romano. La diferencia del modelo de hospital militar al hospital cristiano radicó en que el hospital cristiano ofrecía cuidados prolongados, en tanto la finalidad del hospital militar era cuidar de los soldados para que se reincorporaran de nuevo a la guerra[47]. Las mujeres que servían en este tipo de hospital eran de un nivel social alto y brindaban servicios de cuidados sencillos dado que no superaban una asistencia básica.

A medida que las comunidades cristianas crecen, surge la necesidad de organizar los servicios de la caridad, y para esto, en un inicio se designó la figura de diaconisas quienes se encargaban de visitar a los pobres, repartir las limosnas y cuidar a los enfermos. También existía la figura de diacono, pero este si podía llegar a tener un rango mayor dentro de la jerarquía eclesiástica, pues era sinónimo de ministro eclesiástico[48]. Con el auge de estas congregaciones, la iglesia amplió sus servicios sociales, por esta razón, los obispos asumieron la creación de xenodoquios; aquí, existían diferentes ramas del cuidado como los orfanatos, geriátricos, manicomios, posadas o leproserías. Esto evidencia que la iglesia asumió no solo el cuidado de

[46] LE GOFF, Jacques. *En busca de la Edad Media.* Paidós, España. 2003. p. 160.
[47] LE GOFF, Jacques. *Lo maravilloso y lo cotidiano en el Occidente medieval*. Ed, GEDISA. España,1984. p. 252.
[48] Ibid., p. 85.

los pobres enfermos, sino que se ocupó otros escenarios de la enfermedad como la mente o los problemas sociales derivados en el abandono.

Una de las primeras diaconisas en aparecer en la historia bíblica fue Febe, su registro se encuentra en el Nuevo Testamento, para el cristianismo primitivo ella fue la primera cuidadora visitadora, y actualmente se podría decir que fue la primera enfermera, ya que sus funciones en el cuidado son propias de la actual disciplina. Las características de las mujeres diaconisas consistían en que eran mujeres vírgenes, maduras, y con experiencia en los cuidados, solían vestir atuendos blancos símbolos de castidad, en general, eran respetadas y se consideraban consagradas a nivel del clero, pero como ya se mencionó su posición jerárquica dentro de la iglesia no llegaría a ser la misma[49].

Existieron otros casos de mujeres en la etapa temprana del pensamiento cristiano que se dedicaron a los cuidados, tal es caso de las matronas romanas, figura que era propia del siglo V d.C. Las matronas cuando se convierten al cristianismo logran alcanzar un estatus de prestigio[50], tanto así, que llegan a ser las primeras en diseñar un sistema de instrucciones específico para las mujeres que prestaban los servicios del cuidado. Ejemplo de esto es la matrona Marcela, pues se cuenta que fundó un monasterio que luego pasaría a ser un convento. A ella se le conoce como la madre de las monjas pues su misión se concentró en el cuidado de los enfermos, y a su vez, se enfocó en el estudio de las escrituras. Otros casos conocidos son los de las matronas romanas Fabiola y Paula, quienes crearon los primeros xenodoquios en el año 390, estos eran posadas para dar albergue de paso a forasteros.

En un primer momento, las matronas romanas brindaron los servicios de cuidados a través de posadas para forasteros, pero este concepto de estructura en donde los enfermos pudiesen llegar fue evolucionando. Por ejemplo, los xenodoquios que funcionaban como albergue para los cuidados de los peregrinos, se hallaban en

[49] COLLIÉRE, Marie. *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados en enfermería*. Madrid, Interamericana-Mc Graw Hill, 1993. p. 395.
[50] Ibid., p. 54.

diferentes caminos, pues eran móviles. Más adelante, en el 394 surgen los nosocomios, estos ya reunían las características propias de un hospital y se les conocía como casas para enfermos[51].

Estas matronas tenían en común que eran mujeres viudas y con hijos dedicadas a la caridad quienes al negarse a contraer matrimonio de nuevo fueron convertidas al cristianismo, y, ya en esta doctrina destinaron todo su dinero heredado a la caridad, para así cuidar enfermos y proteger a los pobres. Los cuidados de estas mujeres, como ya se dijo, estaban orientados a la caridad, y la asistencia no era técnica sino básica, por lo que los cuidados consistían en atender, y asistir con dedicación y amor. A medida que los cuidados se van tecnificando van a adquirir un valor económico, aspecto que las capas sociales más pobres no podían cubrir[52]. Los primeros siglos de la Edad Media son conocidos como la Edad Oscura, y debe su nombre a los retrocesos en los diferentes ámbitos de la vida, de los cuales la salud no fue la excepción. La ciencia y la cultura se estancaron, y la guerra junto con las epidemias impusieron un caos que hizo volver atrás a la humanidad. A la par, el cristianismo se aferró en la sociedad y la iglesia se organizó jerárquicamente en diócesis gobernadas por obispos[53].

Las mujeres que asumían el cuidado en este momento histórico relacionado con la religiosidad estaban sometidas a la idea de cuidar a los otros, y a la idea de ser mujeres que encarnaban pecados innatos; esto significó el rechazo de su cuerpo, la pérdida de su autocuidado, y vivir en un estado de abandono físico por el hecho de ser mujeres[54]. Aun en estas condiciones, las mujeres representaron una fuente de ingresos en los monasterios o los claustros, pues lograban a través de la función social de los cuidados, el abastecimiento económico con las donaciones. Aunque

[51] GÓMEZ RUIZ, M.D. Matronas *¿Cómo ha evolucionado una profesión?* Revista Rol de Enfermería, 1997.
[52] ORTIZ, Teresa. *Protomedicato y matronas: una relación al servicio de la cirugía*. Dynamics. Vol. 16, 1996.
[53] MOLINA BURGOS, P.A.; Molina Burgos, C. “Inicio de la formación de las parteras en España”. Garnata, 2000. p. 20.
[54] GARCÍA MARTÍNEZ, M.J.; García Martínez, A.C.; Valle Racero J.I. *Matrona y beneficencia en la Sevilla del XIX.* Híades 1995.

esta labor para las mujeres no era remunerada, en los monasterios se les daba alimento, techo y vestido; el cuidado era entonces, la forma de cambiar un servicio por las necesidades básicas en su vida consagrada.

Las mujeres consagradas logran, a partir del siglo VI y a lo largo de la Edad Media, romper con el enclaustramiento para así llevar el servicio de los cuidados a diferentes lugares de una manera que se podría considerar más libre. Así, se van formando grupos de mujeres que son diferentes al modelo monástico, ya que, la idea de que el cuidado es solo para los pobres va cambiando, y se comienza a servir cuando son requeridas en un domicilio. Entonces, las mujeres se vuelven expertas en asistir los partos, un conocimiento heredado de las mujeres mayores, recibiendo así el nombre de parteras, comadronas, o matronas. Este servicio en cuidados, entre el siglo V y XI les va a costar el destierro a las matronas, muchas veces acusadas de magia o de transmitir conocimientos que le correspondían a la iglesia porque su oficio se extendió a lo largo y ancho de la sociedad debido a que los embarazos no tenían ningún control. Las muertes de las madres en los nacimientos eran elevadas, sin embargo, la experiencia y el conocimiento de su cuerpo por parte de las matronas poco a poco les permitió perfeccionar su oficio[55].

Las parteras eran de diferentes clases sociales, las había humildes, pero con conocimientos empíricos y habilidades, o también existían parteras de una posición más acomodada quienes se encargaban de recibir los partos de las mujeres nobles. Una partera reconocida a principios del siglo XII fue Trótula, pues ella aportó el trabajo de los cuidados con conocimientos especializados en el parto; sin embargo, al ser comadrona y no médico, se puso en duda la autoría de su trabajo de descripción fetal, trabajo que realizó a través de la observación sistemática de los embriones y fetos abortados.

Es importante reconocer estos aportes en el cuidado del embarazo y en el parto, ya que estas mujeres abogaron por la seguridad de las mismas mujeres y sus crías.

[55] ARANGO GAVIRIA, Luz Gabriela y MOLINIER Pascale. *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: La Carreta Editores. 2011.

Estos conocimientos, muchas veces asociados con la sexualidad, eran prohibidos, por lo que las matronas sufrieron la persecución y el rechazo de la sociedad establecida, por ello muchas veces ejercían sus oficios de manera clandestina[56]. En los avances en el conocimiento de los partos sobresalen los relacionados con la identificación de los desgarros perinatales, el uso de las suturas, la descontaminación, los cuidados para el recién nacido, y recomendaciones para llevar a cabo el parto. Como se mencionó, al ser relacionado este servicio con la sexualidad, las parteras fueron aborrecidas por el cristianismo, llegó a ser un servicio degradante, pero al que las mujeres no dejaron de acceder[57]. Esto evidencia una fuerte cultura dominada por varones y puritana, en donde predominó la represión sexual.

Para finalizar, es importante dar cuenta de aquellas características que se hallan en los servicios de salud al finalizar la Edad Media y comenzar la Edad Moderna[*]. Esta mención se hace, ya que, en el siglo XV, se comienza a derogar un permiso para que las parteras y las mujeres que ejercían los cuidados pudieran hacerlo sin ser perseguidas o violentadas. Dichas cartas de permiso se otorgaron solo si la partera lograba demostrar sus conocimientos en el servicio. Esto sucedió en el caso de España, en donde el Real Tribunal del Protomedicato establecido por los Reyes Católicos, realizó los exámenes a las parteras con el fin de intentar regular la formación de las matronas que estaban atendiendo partos de forma extendida en la sociedad. Aun así, a las parteras no se les permitió profundizar o especializarse en

[56] CARBÓN, Damian. *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*. En Mallorca: imprenta Hernando de Consoles, 1541. Puede consultarse al respecto el interesante estudio que hace Valenciana, Martínez Molina A, en su obra titulada: La profesión de la matrona según el Tratado de Damià Carbó (siglo XVI). Valencia: Fundación de Enfermería Internacional, 1994.

[57] MARTÍNEZ LÓPEZ, Cándida. *Las mujeres y la ciudad en las sociedades mediterráneas*. In: Ballarín P, Martínez C. Del Patio a la plaza. Granada: Universidad de Granada; 1995. p.21.

[*] La descripción que aquí se realiza, indica los rasgos claves en el cuidado que se lograron identificar en el transcurrir histórico de la Edad Media. Aun así, la exposición de la información no busca ser exhaustivamente lineal y cronológica, por el contrario, se buscó abordar aquellos cambios importantes en cada periodo para así describirlos.

sus labores ya que se pensaba que sus servicios seguían siendo más ligados a la naturaleza femenina, y por lo tanto no se creyó necesario[58].

Los cuidados van a seguir evolucionando a través de la historia de la mano del desarrollo cultural, como se ha visto, ha existido una transición que permite vislumbrar pequeños pero trascendentes cambios, en donde las mujeres son sus principales protagonistas. Así mismo, a continuación, se mostrará cómo el cuidado comienza por fin a tecnificarse y a adquirir rasgos propios de una disciplina como cualquier otra, pero conservando ese factor humano femenino que desde siempre ha estado presente.

1.2 LA ENFERMERA ENTRE EL OFICIO TECNIFICADO Y LA PROFESIONALIZACIÓN: TRANSICIÓN Y SECULARIZACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL

La Etapa Técnica de los cuidados puede ubicarse al inicio de la Edad Moderna, entre los siglos XVI y XX. No se podría encasillar el nacimiento del pensamiento moderno en una fecha exacta o cronológica, ya que es un proceso que ocurrió aun finalizando la Edad Media, y, en consecuencia, los efectos de este también tienen influencia sobre el sistema económico y social de algunas ciudades medievales. El Renacimiento no es una doctrina o un sistema, sino que se trata de un conjunto de aspiraciones que despliegan en la vida de las sociedades el saber, el arte y la sensibilidad de los sentidos. Una característica de este momento histórico es la forma en cómo se desarrolló el arte y la escritura, en general, el impulso que tuvieron las artes, pero el arte de los cuidados, la medicina y la salud tampoco se quedaron de lado en esta revolución de conocimiento[59].

[58] ROSENI, Rosangela. *El cuidado en la historia*. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2000.
[59] BRAUDEL, Fernand. civilización material, economia y capitalismo, siglos XV-XVIII. Tomo I: Las estructuras de lo cotidiano: lo posible y lo imposible. Madrid, 1984.

En el ámbito de las ciencias y el pensamiento médico, se desarrolló el Renacimiento Científico, que es el redescubrimiento de la naturaleza y del hombre, pues, aunque, en la medicina los griegos ya habían diseccionado y conocían el cuerpo a la perfección, o por lo menos su mecánica, si cambiaron las estructuras mentales del ser humano, que traen consigo, un cambio en el mismo estilo de vida[60]. Es por lo anterior, que la salud, la enfermería y la medicina, son diciplinas que se van a ver muy influenciadas por este pensamiento y el cambio de la cotidianidad u orden social. Las construcciones hospitalarias van a ser un legado importante de la Edad Media, es por esto que, durante el primer siglo del Renacimiento, se va a dar un proceso de reunificación hospitalaria; en el cual, se toman las bases más relevantes tanto de la arquitectura como de los procedimientos en el ámbito de la salud[61]. Por otro lado, se van a reglamentar o documentar los trabajos de los cuidados a través de las Constituciones para los Hospitales Reales. Las instituciones hospitalarias que se regían bajo esta norma eran las hermandades, cofradías, congregaciones y órdenes hospitalarias.

El siglo XVI va a ser tormentoso para los avances médicos y de cuidados, ya que la iglesia atraviesa por la Reforma Protestante, en donde los países que adoptan esta reforma desaparecen las órdenes de religiosas y de cuidadoras, se deja el cuidado en manos de sirvientes sin experiencia, así pues, el trabajo de los cuidados entró en decadencia. Solo hasta la respuesta con el Concilio de Trento, el problema de los cuidados asistenciales fue estudiado de forma minuciosa, esto dio un punto de partida para la creación de las Órdenes Religiosas que estarían presentes desde el siglo XVI hasta el siglo XIX, órdenes que dan surgimiento y reconocen abiertamente el ejercicio de la enfermera como cuidadora[62].

---

[60] CÓRDOBA PALACIO, Ramón. *El Juramento Hipocrático: una ética para hoy.* Persona y Bioética, 2003. p. 60.
[61] PORTER, Roy. *Breve historia de la medicina: las personas, la enfermedad y la atención sanitaria.* Madrid: Santillana Ediciones Generales, 2004. p. 302.
[62] VESGA GUADRÓN, Lucy Marcela. *Evolución del cuidado: de curanderas a enfermeras.* Rev. Cuid. vol.3, n.1. 2012. p. 410.

La matrona del siglo XVII participaba en tres escenarios, el primero que era el asistencial, es decir, lo relacionado con el embarazo; el jurídico o legal, en donde era testigo por procesos de peritaje; y como docente o religiosa, en donde podía impartir conocimiento solo en casos de emergencia[63]. Existieron, como ya se mencionó, varias organizaciones dedicadas a los cuidados y que son conocidas por ser las precursoras de la enfermería en la modernidad, como es el caso de La Orden Hospitalaria San Juan de Dios y La Congregación de los Enfermeros Obregones en el siglo XVI; La Orden de las Hermanas de la Caridad y La Orden de los Belemitas en el siglo XVII; y, la orden de las diaconisas de Kaiserswerth en el siglo XIX[64].

De estas organizaciones religiosas, Las Orden de las Hermanas de la Caridad es particularmente importante para la historia de los cuidados, ya que va a marcar importantes pautas para la enfermería actual. Santa Luisa de Marillac fue la primera supervisora de estas enfermeras comunitarias, quien más adelante fundaría una orden de enfermería seglar llamada Les Files de Charité; aquí, trabajaron mujeres jóvenes, solteras, inteligentes, refinadas y con vocación hacia el cuidado de los pobres. También, es un inicio importante, porque tenían manuales de procedimientos de visitas, programas de preparación, y una experiencia en el ámbito de la salud hospitalaria[65].

En fechas posteriores como 1617, también se hicieron populares los manuales o instructivos en enfermería, primero fueron conocidos como instructivos y posteriormente se conocieron como directorios. Aquí se describieron técnicas y procedimientos para enfermeras, se describió cómo debía ser su actuación en situación de emergencia, preparación e indicación para la toma de medicamentos;

[63] Ibid., p. 412.
[64] ORTIZ GÓMEZ, Teresa. “Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII”. En Ramos Palomo, M. D.; Vera Balanza, M.T. El trabajo de las mujeres. Pasado y presente.
[65] VERNANT, Jean Pierre. *Los orígenes del pensamiento griego.* Barcelona: Paidós Studio, 1992.

además, se le añadió un parte en cuidados paliativos, como es el caso del manual *Tratado del Bien Morir* en donde se describía el cuidado para pacientes terminales[66].

El Directorio para Enfermeras es un manuscrito que habla sobre los procedimientos en enfermería en 1668, en este directorio se describieron las técnicas y el conocimiento que se consideró propio de la enfermería[67]. Estos manuales son fundamentales para la descripción y consolidación de los saberes propios del cuidado, que pasaron a ser indispensables en la enfermería que ya se comienza a forjar como algo más que una tarea o un arte, que comienza a verse como una labor o como cualquier otro trabajo que se imparte en la sociedad[68]. Durante este periodo, como ya se mencionó, van a estar presentes las órdenes religiosas que regulan el trabajo de las enfermeras; pero, por otro lado, el transcurrir de la modernidad, implica que fenómenos económicos y sociales intervengan con el ritmo de aprendizaje y cambio de las estructuras de la vida cotidiana[69]. De este modo, la emigración, el cambio demográfico y el desarrollo de un modelo industrial van a estar imbricados, a la hora de pensar en la acelerada transformación cultural que enfrenta el mundo.

Procesos históricos como las revoluciones tecnológicas, las guerras mundiales y la movilidad ferroviaria o revolución de los transportes, fueron contextos que gestaron el desplazamiento y aparición de enfermeras, no solo movilizándose en largas distancias, sino también, en la cantidad de personal femenino que se necesitó para cubrir eventos de tal magnitud[70]. Así como creció la demanda de mujeres enfermeras, también se necesitó que las mujeres trabajaran en diferentes cargos, mientras los hombres estaban en la guerra. Este es un claro ejemplo de cómo las mujeres hacen suyos los espacios económicos y sociales de los cuales

---

[66] Duque, M.J. *Antecedentes históricos de la formación de las matronas.* Híades. Revista de enfermería, N° 5-6. 1999. p. 259.
[67] FOUCAULT, Michel. “Historia de la medicalización”, Educación médica y salud, Washington. 1977.
[68] CRUZ HERMIDA, Julio. *Las matronas en la historia*. SEGO 2007.
[69] ARRIZABALAGA, Jon. “Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad: a propósito del constructivismo social”, Arbor, 1992.
[70] SILES GONZÁLEZ, José. *Historia de la Enfermería, vol. 1*. Alicante. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, 1999.

anteriormente estaban muy relegadas por la cultura patriarcal. Así mismo, estos momentos incitaron la creación de nuevas tecnologías, inventos o medicamentos que evitasen la mortandad que se estaba presentando, aspecto que representó un desarrolló significativo en la historia de las ciencias de la salud[71].

Al finalizar el siglo XIX la medicina logró avances significativos, al igual que los cuidados en enfermería. Los grupos sociales reconocen la importancia del ejercicio de la enfermería en todos los escenarios, es reconocida como una labor indispensable e irremplazable que salvó muchas vidas y que tuvo protagonismo en el transcurrir de la modernidad[72]. Es por esto, que el trabajo en enfermería consolida cada vez más sus garantías como una profesión reconocida, y, entra en el siglo XX con una fuerza de lucha, a través del cuerpo femenino, por la consecución de la profesionalización de la disciplina, como medio de reivindicación laboral y científica.

El mensaje de empoderamiento femenino comienza a extenderse en la segunda mitad del siglo XX, proceso paralelo a la profesionalización de la enfermería, que también comienza a ser una realidad en el mundo. Esta lucha es abanderada por mujeres y por el movimiento contemporáneo de la enfermería profesional; así pues, se comienza a gestar desde la segunda mitad del siglo XIX, donde se reconoce el nacimiento de la reivindicación del trabajo de la enfermera, a través de Florence Nightingale[73]. Las mujeres en el siglo XIX reconocen la importancia de su trabajo, e identifican que a través de ellas se mantiene la función social de los cuidados; por medio de este reconocimiento de su identidad, comprenden que merecen un reconocimiento económico, y de desarrollo de su disciplina.

El comienzo de la profesionalización de la enfermería se remonta históricamente a la primera escuela fundada por Nightingale, en el Hospital Santo Tomás de Londres

[71] MATADAZAS ZARATE, C. “A 50 años de la publicación del libro El nacimiento de la clínica” de Michel Foucault. 2013.
[72] VIESCA TREVIÑO C; PONCE DE LEÓN, M, y SÁNCHEZ MENDIOLA, M*. El ejercicio actual de la medicina.* Razonamiento clínico. Ciudad de México: Facultad de Medicina UNAM. 2017.
[73] RUIZ BERDÚN, María Dolores. *Carmen Barrenechea, la conciencia feminista de una matrona del siglo XIX en ‘La ciudad de la muerte*. Storia Delle Donne, 2014.

a partir de 1860. Aquí enseñó la enfermería orientada en tres ramas de formación: hospitalarias; enfermeras de distrito, encargadas de las visitas domiciliarias; y, las enfermeras docentes[74]. Todas debían estudiar un año de teoría y realizar dos de prácticas, este modelo obtuvo tan buenos resultados que terminó por adoptarse en Estados Unidos y Canadá. De este modo, se enseñó a las enfermeras que era a través de ellas que el paciente debía estar en las mejores condiciones, y, que, la enfermería necesitaba de vocación, inteligencia, y por supuesto que debía remunerarse por sus servicios[75].

Se pueden identificar cuatro momentos en el camino hacia la profesionalización de la enfermería, el primero que va desde 1857 hasta 1952 y corresponde al desarrollo de la identidad profesional y del nacimiento de una profesión con las primeras escuelas, otro de 1953 hasta 1977 en el cual se unifica el plan de estudios para enfermeras, matronas y practicantes, y el de 1977 hasta la actualidad en donde la enfermería se desarrolla como ciencia y profesión. La enfermería en este último momento, revindicó el trabajo profesional a través de las licenciaturas, las especialidades, la educación superior y los organismos que representan al gremio de enfermería[76].

La enfermería se consideró formalmente como una profesión a partir de 1950, pues con la seguridad social, el ritmo acelerado en relación con los hospitales, y con la cobertura en salud, el ámbito hospitalario fue altamente demandado, es por esto que los hospitales comenzaron a formar personal en salud para luego contratarlo. Al necesitarse personal de forma masiva, lo más rápido era formar enfermeras a través de cursos o talleres, dichos cursos cada vez más cualificados.

La enfermería va a girar en torno de la elaboración de cursos o títulos, que se asignan a las matronas, enfermeras y practicantes. Estos cursos de titulación

[74] FONTANA, Josep. *La historia de los hombres*. Barcelona: Editorial Crítica, 2001.
[75] CASTRO CARVAJAL, Beatriz. *Las visitas domiciliarias femeninas en Colombia. Del trabajo voluntario a su profesionalización.* Soc. Econ, 2008.
[76] CARRASCO, Cristina; BORDERÍAS, Cristina, y TORNS, Teresa. “El trabajo de cuidados. Historia, teoría y prácticas”. Madrid, Los Libros de La Catarata. 2011.

hicieron que fuera necesario reorganizar las profesiones sanitarias y concretar las competencias profesionales de cada una[77]. También, a través de estos cursos las enfermeras pueden especializarse y con ello vincularse a algunas facultades de medicina, siendo necesaria la formación básica (bachiller), para titularse y especializarse.

En la actualidad, la enfermería profesional se caracteriza por el enfoque teórico orientado a la consolidación de la disciplina, es decir, se proponen modelos y definiciones en donde se da sentido a la enfermería como profesión autónoma. En esta fase, la enfermería profesional simboliza la lucha incansable por romper con la imagen de las enfermeras solamente técnicas o subordinadas a otros profesionales de la salud. En síntesis, las enfermeras se esfuerzan por desarrollar sus propias competencias y comparten el escenario de la salud con otros profesionales[78].

La enfermería sigue gestándose desde escenarios políticos, asociaciones, gremios nacionales e internacionales, pues continúa la lucha para la consecución de la regulación de su trabajo y desarrollo profesional. En esta medida, las enfermeras están representadas y han conseguido el acceso a cargos académicos que antes solo se pensaban para los médicos, además, hay cursos, titulaciones, especializaciones o doctorados en enfermería, lo que permite ver la indagación y profesionalización de la enfermería como un escenario vigente en el mundo.

1.3 SOBRE LA ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA, SIGLO XX: APROXIMACIONES E HISTORIOGRAFÍA

La enfermería llegó a América Latina con una herencia caracterizada por los rasgos religiosos, femeninos y militares del siglo XIX. La influencia religiosa que se

[77] PERDIGUERO, Enrique. “Agustín Albarracín y el estudio de las profesiones sanitarias y el pluralismo asistencial en el siglo XIX”. Asclepio. 2004. p. 73.
[78] CASTRILLÓN AGUDELO, María Consuelo. *El desarrollo disciplinar de la enfermería.* Conferencia presentada durante el Curso de Actualidad en Enfermería, Universidad de Antioquia. 2013.

consolida en el siglo XIX por las órdenes religiosas extiende su acción de igual forma a la enfermería que se va a desarrollar en los diferentes países Latinoamericanos. Así mismo, la idea religiosa de la enfermería trae consigo la concepción femenina del cuidado, es por esto, que se continúa con la tradición de la asistencia femenina en los cuidados, pero ahora en el trabajo de la enfermera[79].

El mundo del siglo XIX estuvo marcado por una tradición militar que se relacionó con la situación política, los movimientos de emancipación y la creación de repúblicas independientes; aquí, la enfermería aprendió mucho del arte de la guerra para poder curar y llegar a estos escenarios. También, los enfrentamientos socioculturales dejaron conocimientos a las órdenes religiosas que se encargaron de los cuidados[80]. De esta forma, se puede comprender que existe una confluencia entre la herencia tradicional el cuidado occidental, y la adopción de las nociones médicas de todas las sociedades.

Durante el último decenio del siglo XIX e inicios del XX se crearon las escuelas de enfermería en América Latina, en los inicios de este proceso, la enfermería no estuvo siempre ligada a las universidades, algunos cursos se dictaron en hospitales, conventos o residencias, estas escuelas dieron títulos como el de enfermera visitadora, enfermera comadrona o partera. Estas escuelas se reconocieron en Colombia a partir de 1903, momento temprano en relación con la instauración de las demás escuelas de América Latina, como es el caso de México y Chile en años posteriores a 1907.

Por otro lado, las escuelas y posteriormente en las universidades, no exigieron la educación secundaria a las mujeres que ingresaban a estudiar enfermería. Los requisitos fueron por criterios de educación personal, esto sucedió así, porque las mujeres seguían siendo fuertemente excluidas de los escenarios de educación básica. La demanda se regía, por lo tanto, con base en la desigualdad que se veía

[79] ROSEN, George. “El lugar de la historia en la educación médica”. De la policía médica a la medicina social. México: Siglo XXI Editores, 1985.
[80] BELDARRAIN, Enrique. “Henry E. Sigerist y la medicina social occidental”. Rev. Cubana Salud Pública 28.1. 2002. p. 70.

en el sector de la educación, y así, se establecieron criterios en donde las mujeres estuvieran preparadas con valores y virtudes que se atribuían a la salud.

La enfermería en Latinoamérica durante el siglo XX vivió su evolución profesional a través de las prácticas, el desarrollo científico del sistema educativo, y la definición de los lineamientos teóricos y legales que debían regir a la profesión. Así pues, el camino profesional de la enfermería en Latinoamérica estuvo compuesto por dinámicas que involucraron la voz, el trabajo del personal que lideraron los gremios, y, de las mismas estrategias que se forjaron para la consolidación de una disciplina autónoma, reconocida y con identidad.

El trabajo profesional de las enfermeras estuvo marcado por la resistencia frente a las nuevas políticas del orden mundial, pues las reformas sanitarias, la aceleración del mercado, las comunicaciones y el desarrollo de la tecnología determinaron que estas profesiones estuvieran presionadas por cumplir con el ritmo producción y globalización, dejando de lado la humanización del trabajo. De este modo, las enfermeras comenzaron a ubicarse en ámbitos como el de la administración hospitalaria, en donde sus funciones ya no consistían en el cuidado, prevención de riesgos o gestión de programas en salud, sino también, en la gestión y administración del centro hospitalario.

De igual forma el sistema educativo también fue pionero e influyó en el desarrollo de la enfermería, pues a través de los movimientos sociales se luchó por la secularización de los servicios sanitarios, y la modernización de la atención médica. También, se logró la vinculación de la enfermería a las universidades en la década de los 30, el posterior desarrollo de licenciaturas, especializaciones, y cursos post básicos en salud pública en los años 60, y, las maestrías a finales del siglo XX. Con esto se puede comprender, que es un siglo lleno de confrontaciones sociopolíticas, en donde hay otros actores e intereses, como las reivindicaciones salariales y educativas.

Con respecto de las organizaciones de enfermería que ayudaron a forjar la profesión, se puede decir que estos gremios de enfermeras profesionales se encuentran en la mayoría de los países de Latinoamérica, principalmente en Argentina, Chile, Ecuador, Perú, Venezuela y Colombia. Estos ayudaron desde los sindicatos a la consecución de mejoras para el ámbito de la salud y el desarrollo del trabajo, de igual forma, son reconocidas como gremios o asociaciones independientes de su lugar de trabajo.

En este contexto, Chile influyó a mediados del siglo XX en la enfermería profesional a través de la ejecución de cursos post básicos en enfermería. Colombia a partir de los años 60 ofreció los programas de licenciatura en enfermería y posteriormente en los años 70 se ofrecieron los programas de maestría. De forma paralela, México desarrolló ampliamente los programas de especialización en pediatría, al igual que Brasil, quien propuso los programas de doctorado en la década de los 80[81]. Estos desarrollos latinoamericanos de la enfermería en el siglo XX son retomados por el modelo de enseñanza en salud de España, pues el ejemplo de consolidación gremial unificó el modelo de enseñanza en enfermería del que aprenderían muchos otros países.

La enfermería en Latinoamérica se caracteriza en el siglo XX por la vinculación a las universidades como ya se mencionó, esto representó no solo un avance en el ámbito educativo, sino que de igual manera se vio fortalecida la red hospitalaria de cada ciudad o país en donde las ahora enfermeras profesionales prestaban sus servicios. El desarrollo de la profesión es relativamente reciente, y aunque influyó en las formas de desempeño de la red hospitalaria, este trabajo se vio oprimido o limitado por las estructuras hegemónicas tradicionales en el ámbito de la salud.

Los autores Siles y Solano argumentan que en América Latina a partir de la ausencia de autonomía con la que inicia el desarrollo de la enfermería en el siglo

[81] LORENZO RÍO, María Dolores. *El estado como benefactor: los pobres y la asistencia pública en la ciudad de México, 1877-1905*. México: El Colegio de México: El Colegio Mexiquense, 2011. p. 262.

XX, el carácter de la educación tuvo un sesgo técnico e instrumental que dividió la formación entre enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, además de generar un divorcio entre las disciplinas básicas y clínicas. Por ello, las enfermeras a través de la formación profesional indagaron en el saber de las teorías de su trabajo, con el fin de conseguir un distanciamiento de los otros agentes de la salud, pero también, con el fin de unificar su labor y obtener una identidad profesional[82].

Es precisamente a partir de estas debilidades dentro del desarrollo profesional que la tarea acerca de escribir la historia sobre las enfermeras se complejiza pues son múltiples los interrogantes que van a aparecer en la mentalidad de las mujeres; es decir, se comienza a cuestionar no solo por su trabajo sino por su rol desde el género. Ya no es una lucha solo por el reconcomiendo de una profesión, sino por la igualdad de los roles tanto profesionales como laborales, y, cómo estos se extienden a otros escenarios como los políticos o económicos.

La historiografía latinoamericana sobre la profesionalización de la enfermería comienza a desarrollarse a mediados del siglo XX, tal fue el caso de las enfermeras norteamericanas o brasileras quienes extendieron sus estudios a otros países latinoamericanos. Los principales ejes de estudio para el desarrollo de la profesionalización de la enfermería fueron el género, la raza y la condición social. Se parte de que es una profesión feminizada, donde el rol de la mujer como sujeto histórico debe reconstruirse para obtener cambios en pro de la igualdad sociocultural[83].

Los estudios latinoamericanos en enfermería se mantuvieron interrelacionados, aspecto que se fortaleció con las agremiaciones y los encuentros de enfermeras llevados a cabo en diferentes países; así mismo, se desarrollaron investigaciones con base en los archivos que reposaban en otros países latinoamericanos, aspecto que dio origen a una red de estudios latinoamericanos. Además, la

[82] SILES, José. y SOLANO, Carmen. “El origen fenomenológico del cuidado y la importancia del concepto del tiempo en la historia de la enfermería. Cultura de los Cuidados” 2007.
[83] BARBERI, José Ignacio. *Manual para enfermeras. Primer curso.* Bogotá: Imprenta Eléctrica. p. 5-6. 1914.

institucionalización de las escuelas nacionales de enfermería contribuyó a que cada país forjara fuera de las escuelas otros centros de extensión y apoyo, desde donde las enfermeras profesionales comenzaron a ocupar otros cargos[84].

Como ejemplo de lo anterior se encuentra la influencia de la doctora en salud publica Martha Cristina Moreira, quien escribe su trabajo de investigación *Una Fundación Rockefeller y una construcción de identidad profesional de enfermería en Brasil en la Primera República*[*]*,* aquí, se interesa por contar la historia de la institucionalización de la enfermería en Brasil, pero también usa un importante rastreo documental producido por enfermeras norteamericanas. Esto se debe a que en 1922 las enfermeras norteamericanas inician su labor en Brasil con la creación de una escuela de enfermeras visitadoras.

Dado lo anterior, es importante reconocer la trayectoria de la enfermería para así ubicar los nexos e identificar las influencias, pues, la autora menciona que hay informes relacionados con la salud pública de los países latinoamericanos que muestran la necesidad de formar profesionales en estas áreas, estos datos son relevantes porque dan pistas acerca de cómo la salud pública se convierte en un punto central y en una política de Estado para generar relaciones internacionales.

Otro aporte a nivel latinoamericano es el de la antropóloga venezolana Hebe Vessuri titulado *Enfermería de salud pública. Modernización y cooperación internacional: El proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras de Venezuela 1936-1950*[*], en este trabajo la autora aborda la creación de la Escuela Nacional de Enfermeras en relación con la práctica de la enfermería y el liderazgo femenino, pero también expone cómo Venezuela aportó en el modelo de salud pública además de

[84] SILES, José. *Epistemología y enfermería: Por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. Enf. Clínica*. 1997. p. 188.

[*] MOREIRA, Martha Cristina es Doctora en salud pública, psicóloga y analista en ciencia y tecnología del Instituto Fernández Figueroa - Fundación Oswaldo Cruz de Brasil.

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

cuestionar la necesidad del reconocimiento salarial y de autonomía profesional de las enfermeras en los diferentes escenarios latinos.

Estas autoras permiten vislumbrar la influencia de la experiencia de la profesionalización de unos países sobre otros, como es el caso de la influencia norteamericana sobre la profesionalización de la enfermería latinoamericana. Sumado a esto, los trabajos sobre la enfermería profesional exploran escenarios que tienen que ver con la autonomía no solo laboral sino individual, porque son las mujeres quienes reconstruyen estos caminos que han atravesado como sujetos históricos. Así pues, la lucha es por la independencia y la autonomía en un contexto de supresión de derechos laborales y educativos; un contexto que poco cambia en los diferentes países de América Latina.

Las diferentes contribuciones teóricas permiten comprender que la enfermería profesional en América Latina se desarrolló a través de la secularización de la asistencia sanitaria, de la modernización de la atención en salud, y de la inserción de las escuelas de enfermería en programas de educación superior. Como ya se mencionó, los desarrollos ocurrieron en la mayoría de los países latinoamericanos, pero con la fuerte influencia del proceso de globalización y el ritmo socioeconómico mundial que lideraba Estados Unidos. Es decir, es importante reconocer que la enfermería latinoamericana si bien tiene influencia del modelo estadounidense, también se ve permeada de los diferentes procesos del capitalismo[85].

Expuesto lo anterior, se permite comprender la razón por la cual los países que manejaron una economía precapitalista débil, y que se preocuparon más por desarrollar una economía extractiva, no se enfocaron en modernizar los servicios de salud, ni a la profesión de la enfermería. Entonces, la enfermería se inserta en un contexto en el que se privilegió a un modelo económico y sociocultural capitalista de producción para el extranjero, más que a la salud pública y la cobertura de

[85] SILES, José y SOLANO, Carmen. *Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función sociosanitaria de la mujer*. Invest. Educ. Enferm. 2007. p. 66.

sanidad[86]. La profesión de la enfermería logra romper con estos esquemas que la relegan al deterioro intelectual, pues son las mujeres quienes, desde el interior del quehacer de la enfermería, lucharon por su autonomía, y también, contra un escenario de aparente olvido y ausencia del Estado en la salud. Un ejemplo de ello, es el proceso de apertura de las escuelas de enfermería en Colombia y Venezuela durante las primeras décadas el siglo XX.

En el caso de Colombia, es desde la Facultad Nacional de Medicina que se identifica la necesidad de formar enfermeras como una opción para mejorar el sistema de salud, la práctica médica, y la atención a los enfermos. Es a partir del planteamiento de esta necesidad que el Gobierno Nacional promueve la creación de la Escuela de Comadronas y Enfermeras. En consecuencia, la enfermería en Colombia nace bajo el seno de la medicina, que necesitaba a las enfermeras con sus conocimientos en el cuidado y atención a los enfermos, pero que no reconocía su identidad, aspecto que sigue en debate al no reconocerse su autonomía profesional.

1.4 . INCURSIÓN DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA: DESARROLLO PROFESIONAL, ENFOQUES HISTORIOGRÁFICOS E HISTORIA DE LAS MUJERES

Los estudios sobre el desarrollo de la enfermería en Colombia iniciaron en la segunda mitad del siglo XX, primero fueron elaborados de la mano de la medicina, pero en los últimos años son las enfermeras colombianas quienes se dedican a esta labor. La tarea de reconocer el trabajo de las enfermeras ha sido siempre una preocupación, razón por la cual el primer momento en la historiografía acerca de la enfermería en Colombia intenta hacer una historia conmemorativa o emblemática del rol de la enfermera. La obra de Jorge Bejarano *Historia y desarrollo de la*

[86] SILES, José. *La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista*. Index de enfermería. 2005 p. 9.

enfermería en Colombia[87], publicada en la revista de medicina de la Universidad Nacional de Colombia en 1948, en un ejemplo de ello. En este trabajo se conmemora a aquellas primeras enfermeras que hicieron parte de la universidad y que salieron a desempeñar la profesión en las diferentes instituciones de la ciudad.

Por otro lado, el médico Héctor Pedraza publicó en 1954 la obra titulada *La enfermería en Colombia*[*], como homenaje a las enfermeras abordando temas que contribuyeron al desarrollo de la enfermería tales como las actividades que realizaban, las escuelas existentes en la nación y la legislación que se manejó hasta ese momento. Tempo después se publica *La historia de la enfermería en Colombia*[*] de Angelina de la Paz, quien aborda a la enfermería en una periodicidad amplia y desde la experiencia de las escuelas de enfermería a lo largo y ancho del país.

A finales del siglo XX, serán las propias enfermeras las que comienzan a contar su historia, tal es el caso de *Enfermería: libro de viaje*[88] publicado por Yalila Yoda en 1991. Este libro recopila la historia de la enfermería en el Valle del Cauca, los orígenes e implicaciones de la profesión en la región, además, relata la historia de la enfermería en el mundo y en Latinoamérica. Así mismo, la enfermera Cecilia Restrepo va a reconstruir la historia de la enfermería por medio de la historia de Universidad de Antioquia y la historia regional, en su *obra Historia de la facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia: una aproximación a la historia de la enfermería en Antioquia*[89]. Estos son solo algunos ejemplos de cómo las enfermeras tomaron las riendas de su historicidad, y comenzaron a narrar su proceso de trabajo y formación en el contexto colombiano, sin dejar de lado el fuerte impacto del legado de la enfermería en Europa y en el resto del mundo.

---

[87] BEJARANO, Jorge. *Historia y desarrollo de la enfermería en Colombia.* Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Vol. XVII, No. 1, Julio de 1948.

[*] Héctor Pedraza Mendoza médico de la Universidad Nacional se especializo en pediatría y ginecología en la Universidad de Lion en París, fue Jefe de protección infantil y Maternidad en 1939.

[*] Tesis de *Historia de Enfermería en Colombia de la Hermana Angelina de la Paz 1963*. Escuela de Enfermeras - Universidad de Antioquia.

[88] YODA, Yalila. “Enfermería: Libro de viaje”. Cali, SAECOL Editores. 1991.

[89] RESTREPO, Cecilia Mabel. *Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía*. "Una aproximación a la historia de la enfermería en Antioquía. Medellín. 1997.

La escritura sobre la enfermería como profesión, comienza a gestarse en años posteriores a 1980. Ejemplo de lo anterior es el trabajo *Formación Universitaria de Enfermeras: Colombia 1937-1980*[90]*,* de las enfermeras María Consuelo Castillón y Alba Elena Correa Ulloa. En este trabajo, que es uno de los primeros referentes que se encuentran sobre la profesión, se habla sobre las condiciones sociales e históricas bajo las cuales se dio la formación universitaria para la enfermería en Colombia; es importante mencionar que este trabajo relaciona dos aspectos que antes no se habían tomado en cuenta: la política educativa en el ámbito nacional y los modelos de enseñanza que regían la formación de las enfermeras.

Por otro lado, aparece en escena una de las exponentes más importantes hasta la actualidad de la enfermería profesional en Colombia, la enfermera Ana Luisa Velandia Mora, profesora emérita y titular de la Universidad Nacional de Colombia. Sus trabajos giran en torno de la historia de la enfermería y su proceso de profesionalización, específicamente en su libro *Historia de la enfermería en Colombia* publicado en 1995[91], hizo un análisis sociohistórico de la evolución de la profesión durante el siglo XX. Su crítica más vehemente a la historiografía sobre la enfermería radica en considerar que se ha omitido el análisis de las diferentes facetas que atravesó la actual profesión en relación con el contexto histórico. Este estudio es realmente importante porque considera a la historia como ciencia que puede explicar la evolución de un proceso como lo fue el desarrollo de la enfermería en Colombia.

Con relación a lo anterior, Ana Luisa V. propuso pautas claves para entender la profesionalización de la enfermería, al cuestionarse sobre el papel de institucionalización que hace parte del proceso, en donde pudo identificar también, la herencia de los cuidados femeninos, religiosos, militares y técnicos que forjaron

[90] CASTRILLÓN AGUDELO, María Consuelo y CORREA ULLOA, Alba Elena. *Formación universitaria de enfermeras.* Colombia 1937-1980, Noviembre. Tesis de grado. Universidad de Antioquia. Facultad de Educación. 1985.
[91] VELANDIA MORA, Ana Luisa. *Historia de la Enfermería en Colombia*. Bogotá: Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia, 1995.

la actual identidad de la enfermera. De forma más reciente, es en la Universidad Nacional Colombia donde se han realizado las investigaciones más completas sobre el proceso de profesionalización de las enfermeras; una tarea a cargo del Grupo de Historia de la Enfermería, liderado por la enfermera Consuelo Gómez y del cual también es miembro la enfermera Ana Luisa V. Si bien estos trabajos fueron pioneros, también se enfocaron en realizar la historia desde la misma universidad, aspecto que condicionó mucho el rumbo de las investigaciones, al dejar de lado, por ejemplo, la influencia de otros países o el desarrollo regional y nacional de la enfermería en Colombia.

En el caso colombiano, esta historiografía permitió comprender que es hasta el siglo XX cuando las mujeres comienzan a insertarse en las universidades, y es en carreras de la salud desde donde hacen frente por una reivindicación de derechos e igualdad de formación, enseñanza y trabajo. Este proceso, fue una alternativa propuesta desde las mujeres como sujetos que comienzan a pensarse en escenarios fuera del hogar, pues trasplantar al hospital o a la universidad aquello que la sociedad les asignó como función natural del cuidado, era una forma de consolidar a su favor nuevos papeles dentro de la sociedad[92]. No se puede dejar de lado, que esta naciente profesión en los años de 1920 está inscrita en una eterna dependencia del oficio médico y subordinada a dicho rol, pero este, es un proceso de lucha por el reconocimiento, que se va forjando paulatinamente por medio de su lucha por ganar autonomía e identidad profesional[93].

Con relación a lo anterior, las mujeres son los sujetos que se ven más involucrados en la historia de la profesionalización de la enfermería, dado el contexto histórico y la asignación de las tareas según su género. Aunque este hecho estuviese presente en toda la historia de los cuidados y del desarrollo de la enfermería profesional, solo

[92] VELANDIA MORA, Ana Luisa. *Tradiciones heredadas por la enfermería en Colombia a comienzos del Siglo XX.* Revista de Enfermería ROL, 1999. p. 115.
[93] MANOSALVA ROA, Carolina. *¿De la subordinación a la autonomía?, proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia 1920 a 1958*. Universidad Nacional de Colombia, tesis de maestría, 2014.

será hasta mediados del siglo XX que se comienza a teorizar sobre los conceptos de sexo y género en la historia; de este modo, las mujeres y su historicidad en esta profesión se comienzan a analizar de forma crítica avanzado el siglo XX.

Así pues, es pertinente hacer una relación con la reflexión histórica del concepto de género, puesto que su análisis es un instrumento que permite comprender los procesos históricos que crearon ciertos estereotipos o realidades culturales vinculadas con las diferencias de género. Un ejemplo de esto es el análisis abordado por la autora Joan Scott, pues alude a la concepción de las mujeres en la historia y en ese marco teórico se inserta la categoría de género con los roles entre las enfermeras y los médicos. Aquí, las mujeres se ven influidas históricamente por determinantes culturales que hacen que actualmente se vea un choque por la autonomía, y sumado a esto, expone que la profesión de la enfermera es una consecuencia de la historia de los cuidados asociada a la protección del hogar y que se asocia a las órdenes religiosas[94].

Es pertinente tomar en cuenta también, la teoría de la división sexual del trabajo en función del sistema económico y de globalización que permea el mundo actual. Es decir, las relaciones culturales se rigen por las necesidades que la sociedad va implantando en sus estructuras, propuesta que aborda Sheila Rowbotham, al afirmar que en el capitalismo el papel de la división sexual del trabajo, la clase, la etnia y la familia, si juegan un papel clave en el mantenimiento de la producción económica. Esto explica porque hay una exaltación de los valores domésticos y de la maternidad, pues la cultura femenina y la imagen de la mujer o su naturaleza perpetúa las formas de dominación de la sociedad patriarcal[95].

La historia de las mujeres ha sido asumida por estas autoras partiendo del interés de asumir a las mujeres como sujetos históricos, es decir, que dentro de esta

[94] SCOTT, Joan Wallach. *El género: Una categoría útil para el análisis histórico.* Marysa Navarro y Catherine Stimpson. Sexualidad, género y roles sexuales, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica. 1999.
[95] DUBY, Georges y PERROT, Michelle. *Historia de las Mujeres en Occidente*. V. 9, Buenos Aires, Taurus. 1993.

categoría de análisis se busca comprender las diferencias sexuales y la forma cómo la cultura patriarcal ubica al hombre socialmente por encima de la mujer. Por cierto, el diálogo anterior se desarrolla dentro de los géneros dominantes en la cultura, aspecto que se ha ido desarrollando teóricamente en la actualidad dentro de las teorías feministas, reconociendo la diferencia de múltiples identidades en torno del género y sexualidad[96].

Las categorías de hombre y mujer son el resultado de un proceso de construcción social de significados, que, para las teorías feministas vistas a través de los estudios de género, se explican basadas en teorías postestructuralistas que recuperan a la figura de la mujer presente en otros escenarios. Tal es el caso de Carmen Escandón, historiadora mexicana que en su libro *La nueva historia, el feminismo y la mujer*[97], presenta la necesidad de reconocer a la mujer como sujeto histórico presente en diferentes escenarios, tanto privados como sociales, es decir, se debe hacer un seguimiento de las particularidades sobre los fenómenos en donde participan las mujeres como sujetos históricos claves, y esto sucede de formas distintas y cambiantes en la vida económica, social y política.

En esta medida, las relaciones de género son un proceso de construcción social, que se puede describir y analizar, en un tiempo y espacio determinado, pero, siempre a la luz de las modificaciones y continuidades que se presentan en estos. Este, es el caso del análisis sobre los procesos de dominación y resistencia que hace la historiadora Linda Gordon en su libro *Qué hay de nuevo en la historia de las mujeres*[98]*,* aquí se expone que la dominación y la resistencia son procesos que se deben analizar con ojo crítico para identificar las estructuras de poder. Es necesario

[96] VÁSQUEZ, María Gabriela. “Epistemología e Historia de las mujeres. Mujeres y vitivinicultura en el gran Mendoza, entre fines del siglo XIX y mediados del XX”, Mendoza, inédito. 2013.
[97] RAMOS ESCANDÓN, Carmen. *La nueva historia, el feminismo y la mujer*. En. Género e historia: La historiografía sobre la mujer. México, Instituto Mora. 1992. p. 37.
[98] GORDON, Linda. *Qué hay de nuevo en la historia de las mujeres.* En. Género e historia: La historiografía sobre la mujer. México, Instituto Mora. 1992. p.122.

para esta autora trascender los roles de víctima y heroína, o, de dominación y resistencia, para así incorporar las diversas experiencias de la mujer en la historia.

Entonces, se debe reconocer que existen las categorías de hombre-mujer como herramientas de análisis para la categoría de género, pero existe también el debate del reconocimiento de las estructuras de dominación sobre la mujer, discurso que recae sobre lo eternamente femenino, es decir, se debe analizar de forma crítica cuáles son las particularidades de lo que se ha constituido como femenino para cuestionarlo y rechazarlo. Propuesta que de igual forma maneja Joan Gadol en *La relación social entre los sexos, implicaciones metodológicas de la historia de las mujeres*[99], quien hace una diferenciación entre la categoría de género y sexo, pues considera que las relaciones de los sexos, al igual que las clases o razas, están constituidas social y no naturalmente.

Estas posturas historiográficas abordan la historia de las mujeres y son de utilidad en el presente trabajo pues contribuyen al análisis de la profesionalización de la enfermería desde un enfoque social y político. Ello permite a su vez, comprender la existencia de estructuras de poder en el campo de la salud que deben ser analizadas. Entonces, es importante tomar en cuenta tanto le abanico de textos escritos sobre la profesionalización en Colombia, como la perspectiva de las autoras que a nivel global han contribuido teóricamente a comprender el análisis de los estudios de género y sus aportaciones a la historicidad de las mujeres en escenarios como el de la salud, pues son experiencias teóricas complementarias[100].

Gracias a lo anterior se puede comprender la participación de las mujeres en sus tareas reivindicativas, como lo fue su capacidad de agencia a la luz de los movimientos sociales en las primeras décadas del siglo XX. Es fundamental conocer cómo se ha identificado la perspectiva de género en estos procesos, ya que la

[99] GADOL, Joan. *La relación social entre los sexos, implicaciones metodológicas de la historia de las mujeres.* 1992.
[100] SÁNCHEZ LEÓN, Pablo. “Todas fuimos Eva. La identidad de la historiadora de las mujeres”. Silvia Tubert (Ed.), Del sexo al género. Los equívocos de un concepto, Valencia, Ed Cátedra. 2003. p. 161.

historicidad de la mujer que se encuentra latente en estos contextos necesita una reivindicación a través del análisis histórico. Ejemplo de esto es su participación oculta en la década de 1920 en las dinámicas sociales que enfrentaron la crisis económica producida por la caída de los precios del café, el precio del dólar, y la disminución de las exportaciones, en donde hubo enfrentamientos con el cuerpo corporativo o empresarial del país[101].

Como consecuencia este escenario económico se presentan las huelgas de obreros en búsqueda de mejores condiciones laborales, de los campesinos e indígenas que luchaban por la tierra. Es en este momento, donde las manifestaciones de las mujeres trabajadoras en el campo y en la naciente industria manufacturera salen a la luz, en este caso denunciando los bajos salarios. La lucha de las mujeres obreras se va a unir a la de los obreros, quienes exigían igualmente mejoras salariales, este reclamo fue una voz que se extendió en diferentes ciudades del país, como en Antioquia con la huelga en la industria textil de Fabricato en febrero de 1920, logrando el aumento del salario en un 40%, o, en Cali con la huelga de lavanderas en las zonas rurales[102].

De esta forma, se puede comprender que las primeras décadas del siglo XX tuvieron implicaciones en los movimientos educativos y por la lucha de la reivindicación de los derechos laborales, lucha en la que la mujer fue un sujeto con conciencia, autonomía y beligerancia política. Sin embargo, en este momento la educación para la mujer se mantenía en los estudios primarios y bajo los designios de la Iglesia Católica, esta situación en Colombia era respaldada por la Constitución de 1886, y solo cambiaria hasta 1930. Con el ascenso del liberalismo se establecieron normas como el Decreto 1487 de 1932 que autorizaba el bachillerato femenino y favoreció el acceso de las mujeres a la universidad a través del Decreto 1972 de 1933. Logros

[101] LÜDTKE, Alf. *Sobre los conceptos de vida cotidiana, articulación de las necesidades y "conciencia proletaria.* Revista de Historia Social. 1991. p. 61.
[102] VELÁSQUEZ TORO, Magdala. "La República Liberal y la lucha por los derechos civiles y políticos de las mujeres". En: Las mujeres en la historia de Colombia: Tomo I: Mujeres, historia y política. Santafé de Bogotá. Grupo Editorial Norma: 183-228, 2005.

derivados de la lucha política abanderados por mujeres que combatieron por su reconocimiento social, como fue el caso de María Cano y su liderazgo por la defensa de los derechos de las trabajadoras o la lucha por el derecho al voto de la mujer, liderado por Ofelia Uribe a partir de la década de 1930[103].

Ahora bien, en el escenario de estas luchas, la universidad se debatía en torno de las nuevas ideas secularizantes, ideas que ganaban terreno en la ciencia. Este fue un debate que se vio beneficiado por la reglamentación que hizo la presidencia de Marco Fidel Suarez (1918-1921) a otras profesiones, aspecto que en años posteriores se vería reflejado en la modificación e inclusión de nuevas carreras. Entre tanto, la Facultad Nacional de Medicina mantenía un modelo de medicina francesa, el cual no se reformaba desde 1904, en este momento de discusiones y debates sobre la educación, se logró el cambio del enfoque anatomo-clínico y se incorporaron cursos relacionados con pediatría, clínica infantil, y ortopedia[104].

Como ya se mencionó en 1897, es por medio de la comprensión de la necesidad de especializar a las enfermeras como medio de recuperar la salud pública y la atención hospitalaria, que los médicos y el rector de la Facultad de Medicina José María Buendía, presentaron la propuesta de la creación de la Escuela de Comadronas y Enfermeras al ministro de instrucción pública. Aunque la presentación de esta propuesta es temprana, es solo hasta 1913 que se retoma este proyecto, expuesto en el segundo Congreso Médico de Colombia realizado en Medellín, organizado por los médicos Luis F. Calderón y Miguel Jiménez López, quienes expresaron la necesidad que tenía Colombia de profesionalizar a las enfermeras y vincularlas a las instituciones de educación superior. Esta postura,

[103] JARAMILLO URIBE, Jaime*. La educación durante los gobiernos liberales, 1930-1946.* En Á. Tirado Mejía (director científico y académico), Nueva historia de Colombia vol. IV, Bogotá: Planeta, 1989. p. 110.
[104] SILVA OLARTE, Renán. *La educación en Colombia, 1880-1930.* En Á. Tirado Mejía (director científico y académico), Nueva historia de Colombia (vol. IV, pp. 61-86). Bogotá: Planeta.

criticó duramente que aún se practicaran los partos en las zonas rurales sin control y a cargo de lo que ellos denominaron hierbateras[105].

Lo cierto, es que la creación de esta escuela iba a permitir controlar la tasa de mortalidad de mujeres gestantes y de los mismos neonatos. Los partos en Colombia eran atendidos en las casas de la mujer gestante por mujeres, ya fuera con poca preparación o con pericia, porque no existían los servicios de obstetricia privada, y los que se encargaban de controlar los partos a las mujeres de estratos altos eran los médicos en los hospitales. El servicio de asistencia médica para las mujeres gestantes de escasos recursos se reducía a la asistencia institucional hospitalaria por medio de la caridad. Por ello, más adelante, la formación inicial de las enfermeras estuvo a cargo de la Escuela de Comadronas y Parteras, inscrita en la Universidad Nacional, escuela que funcionó bajo la dirección de la Facultad Nacional de Medicina, como quedó estipulado en el Artículo 1ro del Decreto 995 de 1924. Así es como se llevó a cabo la propuesta de Calderón y Jiménez de formar enfermeras, con un incipiente marco legislativo y con un apoyo económico del Estado, pero también de la Facultad de Medicina, facultad que fue pionera de la formación universitaria médica nacional.

Dentro de esta propuesta se determinaron unos lineamientos para la práctica de las enfermeras que se formarían en esta escuela, como, por ejemplo, la urgencia en la atención del Hospital San Juan de Dios, ubicado en ese entonces en la hacienda de La Hortúa. Labor que se realizó con el fin de cuidar a los enfermos de forma eficiente por personal capacitado y avalado por la educación forma[106]. Esto hacia parte de la necesidad de saneamiento y recuperación de las áreas de salud, que estaban olvidadas y pasando por un momento de precariedad en atención y servicio. Aquí, se puede apreciar que el conocimiento del cuidado y del servicio que ofreció la enfermería no fue una labor reemplazable por una profesión auxiliar, sino que, por

[105] ORREGO, Silvia. *La práctica regulación y educación de la enfermería en Colombia*. Editorial Universidad de Antioquía, 2011. p. 19-28

[106] LOZANO BAUTISTA, Guillermo. *Beneficencia y medicina: el hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Fondo CIEC, 1983. p. 58.

el contrario, era necesario que las enfermeras aplicaran en los campos de acción, sus conocimientos propios de la disciplina.

Este pensamiento es plasmado por la descripción del rol de la enfermera que propone Marie F. Colliére en su texto *Promover la vida*[107], pues en los años de 1920 las características que se atribuían a la enfermera giraban en torno de la evolución del cuidado, y de cómo las enfermeras podían respaldar el trabajo médico; es decir, que la enfermería cumplía un importante papel colaborativo en el campo de la salud pública. Esta idea se argumenta en la medida que el médico necesita apoyo en todas las áreas: dispensarios, trabajo de campo, o en el hospital; y, las enfermeras estaban adaptadas para cumplir estas funciones. Estas ideas han sido debatidas en tanto la enfermería no debería ser una disciplina subordinada al saber médico, pero la propuesta plasma el contexto con el que inicia el siglo XX, contexto que va a definir rasgos de la identidad de los roles en salud hasta la actualidad.

Esta necesitad de apoyo al profesional médico, no solo estuvo coordinado por la enseñanza de la Facultad de Medicina, sino que también estuvo establecido en el Art. 04 del Decreto 995 de 1924, en donde se estipulaba que las estudiantes estarían enfocadas al servicio directo con los enfermos, y, como se tenía especial cuidado con las enfermedades infecciosas, las enfermeras fueron relegadas de los oficios como lavar platos o pisos. El cuidado entonces se iba especializando en el ámbito del paciente y las funciones eran cada vez más orientadas al campo exclusivo de la disciplina y alejado de lo doméstico, que como se ha mencionado, es una herencia clave para comprender la historia de los cuidados.

Lo anterior permite comprender los inicios de la institucionalización de la enfermería en Colombia, proceso que fue lento pero que se instauró por la necesidad del saneamiento público y cuidado a los enfermos. Como se pudo evidenciar, a comienzos del siglo XX, se vieron enfrentados diferentes fenómenos sociales de protesta y por la reivindicación de los derechos, aspectos que se mantuvieron en

[107] COLLIÉRE. Opt. cit., p. 40.

contraste con los modelos económicos, y, los intereses de las corporaciones que privilegiaron la explotación y exportación de recursos, sobre la salud integral, y, más aún, sobre la educación y participación política de la mujer.

Este escenario, gestó una lucha social y un pensamiento de participación de nuevos roles que influyó en el creciente interés que manifestaron las mujeres por salir del ámbito doméstico: que se les permitiera salir del hogar para estudiar, y que al trabajar devengaran salarios más justos. Así mismo, estas luchas son los cimientos de una dura carrera por la participación política, que implicó de igual forma, la protesta en cabeza de las mujeres por la reivindicación de sus derechos y su autonomía como individuos que reconocen la importancia de su voz en la toma de decisiones públicas.

Por último, la historiografía sobre cómo se ha abordado la profesionalización de la enfermería en Colombia indica que es en la segunda mitad del siglo XX donde estos planteamientos se reconocen con mayor fuerza, investigaciones que se enfocan en un primer momento en la exposición de las características de la trayectoria de los cuidados a la enfermería profesional, es decir, sus campos de acción, su preparación o formación, y la institucionalización. Posteriormente, estos estudios se enfocan en la formación de organizaciones, gremios y la capacidad de gestión y de liderazgo de las enfermeras profesionales en otros escenarios de la sociedad; y, sumado a ello, el análisis de la mujer cuidadora en contraste con la mujer profesional insertada en un contexto en el que comienza a proyectarse sociopolíticamente.

Lo anterior permitió analizar los elementos sociales claves para comprender cómo se constituyó el campo de la salud en Colombia, en relación con el cuidado, y la formación profesional. En efecto, la lucha obrera, la lucha de la mujer trabajadora, la crisis en el sistema de salud pública, y el enfoque económico nacional que privilegió sectores corporativos, fueron una bomba de tiempo para la sociedad que reclamaba su participación y un estilo de vida digna. El movimiento gestado por las mujeres es un rasgo que de igual forma influyó en la enfermería, en las escuelas de enseñanza, y en las instituciones de educación superior, pues representó un logro

intelectual que fue base para la participación sociopolítica y la ruptura con los clásicos conceptos de lo femenino, y lo doméstico.

1.5 CAMBIOS EN LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA: ESCUELAS DE FORMACIÓN

En este apartado se busca reseñar a algunas de las escuelas de enfermería vistas como referentes importantes para entender el proceso de su formación profesional en Colombia. Estas son, en un primer momento, escuelas especializadas en la práctica en torno al cuidado, las cuales posteriormente son absorbidas por las universidades con el objeto de establecerlas como carreras formales. Estas escuelas se crearon a raíz de los cambios en la normatividad nacional, pues se permitió el acceso a la mujer a otros círculos de aprendizaje como fue el caso de las universidades.

En la ciudad de Bogotá, funcionó como ya se mencionó, la Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Esta escuela se clausuró a comienzos de 1937, momento en el cual se creó una nueva escuela, más moderna, y, que cumplía con las expectativas de las reformas liberales en educación. Es por medio del Acuerdo 05 de 1937 del Consejo Directivo de la Universidad Nacional de Colombia, a través del cual se creó la Escuela Nacional de Enfermeras, escuela que estuvo dirigida por Elena Samper de Salazar, quien a su vez fue la primera mujer en ocupar un cargo directivo en la Universidad Nacional[108]. Esta escuela reformó el lugar de las prácticas, la infraestructura y modernización de los equipos, es decir, las prácticas pasaron a desarrollarse del Hospital San Juan de Dios al Hospital San José, perteneciente a la Sociedad de Cirugía de Bogotá; además, en su currículo se incorporaron conferencias y prácticas dirigidas por otros profesionales. Esta búsqueda de modernización implicó el cambio de pensamiento

[108] GÓMEZ, Consuelo, *et al. Tres Escuelas una historia.* Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957. 2011.

educativo, por lo cual, el pensum se vio reformado bajo las directrices del modelo de enseñanza de la enfermería de Estados Unidos. En síntesis, este programa de formación tenía una duración de tres años, en donde la fuente de conocimiento más representativa eran las conferencias magistrales enfocadas en el área de cirugía[109].

Las estudiantes que aspiraran ingresar tenían la opción de presentar su título de bachiller o pedagoga, o, en su defecto, un examen de admisión para demostrar el nivel educativo para la mujer de la época. Es importante mencionar que las aspirantes, que eran provenientes de otras ciudades, asumían el compromiso de regresar a su ciudad de origen para ejercer su profesión en contraprestación por la educación que recibían. La modalidad de grado giró en torno de la presentación de un trabajo de tesis, que se presentaba frente al consejo de jueces de la universidad que eran designados especialmente para esta labor; la dirección para la ejecución de estos trabajos estaba a cargo de los docentes médicos o del capellán de la universidad[110].

La Escuela Nacional Superior de Enfermeras funcionó durante el período 1944-1957. En esta escuela trabajaron instructoras que fueron egresadas de la Escuela Nacional de Enfermeras, así pues, las mujeres que se especializaron dentro de esta institución ya podían impartir sus conocimientos dentro de labores públicas y de enseñanza en el campo de la enfermería[111]. En este momento, la escuela orientó su mirada hacia la formación sanitaria e higienista, pero también, tuvo un papel importante en el servicio rural y atención en familia; asimismo, se enfocaron en obtener conocimientos en pediatría y nutrición, esto se debe a que las enfermeras trabajaron con familias y niños; en esta medida, necesitaron aprender e incorporar

---

[109] VELANDIA MORA, Ana Luisa. *Regímenes laborales en enfermería y calidad de atención.* Avances en Enfermería. 2002.

[110] CASTRILLÓN AGUDELO, María Consuelo y ORREGO SIERRA, Silvia. *La práctica, la regulación y la educación en enfermería-Colombia. En: Memorias de las ponencias centrales y paneles del VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*. Bogotá: ACOFAEN-OPS-Universidad de Texas-Universidad de California; 2001. p. 74.

[111] MALVÁREZ, Silvia María y CASTRILLÓN AGUDELO, María Consuelo. *Los recursos humanos de enfermería en América Latina. En: La escasez mundial de enfermeras: sectores de intervención prioritaria. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras-Fundación Internacional Florence Nightingale*, 2006.

en sus prácticas conocimientos más profundos que complementaran la base práctica de la disciplina[112].

Esta escuela es especialmente importante porque va a tomar las riendas en la mejora del servicio de salud en Colombia, además, gracias a su calidad en la formación de las futuras enfermeras, el Consejo Directivo de la Universidad Nacional elevó su categoría institucional a Facultad de Enfermeras, convirtiéndose en la primera del país. Esto significa que hasta 1958 funcionó la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, la cual estuvo a cargo de la directora de facultad Inés Durana de Samper, enfermera Bachellor de la Catholic University of Washington. Esta facultad fue una iniciativa que promovió que otras escuelas nacionales elevaran su categoría institucional y educativa, promoviendo así una mayor autonomía en la educación de las enfermeras[113].

Por otro lado, en el Valle del Cauca funcionó otra escuela de enfermeras que se creó a través de la ordenanza 12 del 11 de junio de 1945. Esta escuela es un poco posterior, y aquí, la enfermería no fue solo una especialización, como si sucedió en un primer momento en la Escuela de Comadronas y Enfermeras de Bogotá. Aquí se incluyó como una profesión independiente de la medicina, aunque dentro de su historia institucional se cuenta que tuvo que cerrar en 1949. Su creación también reflejó la influencia norteamericana, a la que ya se ha hecho referencia con anterioridad, pues este modelo tuvo una fuerte participación en la formación de enfermeras, y, en el modelo de salud pública que erigió Colombia, aspecto que se reflejó a través de la Fundación Rockefeller y sus orientaciones en el campo de la salud pública en América Latina[114].

---

[112] CARVALLO SUÁREZ, Beatriz. *Once años de aplicación de un nuevo modelo de salud en Colombia: ¿resultados? ¿Reformas?* Revista ANEC. 2005.

[113] ESLAVA ALBARRACÍN, Daniel Gonzalo. *Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior. Bogotá, (D.C.): Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN;* 2006.

[114] BUCHAN JAMES, Calman Lynn. *La escasez de enfermeras profesionales en el mundo: percepción de problemas y actuaciones. En: La escasez mundial de enfermeras: sectores de intervención prioritaria.* Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras-Fundación Internacional Florence Nightingale, 2006.

Así también, se fundó un Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública en el Valle del Cauca, como propuesta de la Fundación Rockefeller, que sería único en su tipo en toda América del sur. Entonces, dado todo el apoyo económico y bajo los intereses norteamericanos de experimentar e implantar sus modelos en salud, se da un apoyo directo a la formación de médicos y enfermeras, este aspecto es interesante para comprender la influencia de la importación de los modelos educativos, la implementación y resultados de estos. Aun así, el modelo de la enseñanza de la enfermería y de la medicina en este departamento fue importante porque traspasó las fronteras nacionales, llegó a diferentes ciudades y hasta el exterior, ya que las enfermeras salían a especializarse en diferentes países como México, Estados Unidos, o Inglaterra[115].

El caso de la Universidad de Cartagena es también importante en el escenario de formación de enfermeras en Colombia. Esta universidad siguió los modelos y el eje modernizador de la Universidad Nacional, pues expuso dentro de sus ejes misionales, ofrecer a las enfermeras una oportunidad para educarse y sentir satisfacción al servir a los semejantes. También se dice que, las estudiantes se sentían honradas por satisfacer las necesidades de la vida y de la comunidad. Si bien se encontraban presentes los ejes modernizadores de la enfermería en este momento, también se daba continuidad al papel de la transmisión de valores como el altruismo y la sumisión expresada en actitudes como la obediencia, el sacrificio y la subordinación[116].

Para ingresar a esta universidad se exigió que las aspirantes fueran de mayores de 17 años y menores de 30. Además, se pedía que tuvieran certificados de estudios de secundaria y otros certificados como el de bautismo, buena conducta e idoneidad moral expedidos por personas reconocidas, y, finalmente los certificados de

[115] PINZÓN DE MONTERROSA, E; LANGE, I, y CHOMPRÉ, R. *Enfermería del siglo XXI.* New York: Fundación WK Kellogg; 1991.
[116] FERREIRA SIMMONDS, Yadira. “Desarrollo histórico de los estudios de enfermería en Cartagena de Indias”. EN: *La Cátedra Historia de la Universidad de Cartagena. Mirar su historia para construir su futuro*. Cartagena: Editorial Universitaria, Volumen 2 - 2003. p. 162.

exámenes médicos de rigor[117]. Estos requisitos eran similares a los que exigían las escuelas de enfermería, lo que cambia de forma patente, es el certificado de estudios de secundaria ya que los cambios en la educación nacional eran notorios y se podía hablar de la educación de la mujer en el bachillerato*.

En Cartagena también se conoció una escuela de enfermeras que funcionó de forma similar a la Escuela de Comadronas y Enfermeras de Bogotá. La preparación técnica de enfermeras en Cartagena se dio bajo la dirección del médico Rafael Calvo Castaño, quien recién llegado de Francia vio la necesidad de preparar personal de apoyo, pues lo llegó a necesitar en su profesión de obstetra. Cartagena tiene una historia en lo que se refiere al entrenamiento de enfermeras, ya que se conocen antecedentes que son prácticamente la génesis de la enfermería en Colombia[118]. Algunos de estos casos, son, el entrenamiento de las enfermeras en 1906, reconocidas por la gobernación de Bolívar y la apertura de una casa de maternidad privada[119].

En 1923, la Asamblea Departamental de Bolívar reglamentó el funcionamiento del Hospital Santa Clara de Cartagena, momento en el que se creó una escuela de enfermeras y otra de parteras que funcionaron anexas al hospital; además, las enfermeras graduadas podían llegar a ser enfermeras jefe, después de haber practicado por un periodo de dos años[120]. Es hasta 1934, que se comienza a incursionar en la universidad, dadas las reformas a la educación que gestaban en

---

[117] VELANDIA MORA, Ana Luisa. *Futuro e Identidad de enfermería con base en el cuidado. Publicado en: Dimensiones del Cuidado.* Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 1998. p. 151.

* Testimonios descritos en las memorias del trabajo de tesis de la Universidad Nacional de Colombia sobre la historia de las escuelas de enfermería. *Tres escuelas una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920 - 1957.* Estas memorias son similares a los requisitos de admisión descritos en las diferentes escuelas de enfermería de Colombia, como fue el caso de las enfermeras admitidas en la Universidad de Cartagena.

[118] LÓPEZ DÍAZ, Ana Lucero. *Enfermería: ¿más rápida, a menor costo y con mayor eficiencia?* Revista ANEC. 2000.

[119] UNIVERSIDAD DE CARTAGENA *Once Años febrero 1977* - mayo 1988. Editorial universidad de Cartagena. Editorial Mejoras de Barranquilla. 1958.

[120] DURANA SAMPER, Inés. *Privatización de servicios de salud e implicaciones para enfermería*. En: Enfermería en las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1999. p. 89.

el escenario nacional. Este proceso fue una realidad en 1947, con el funcionamiento de esta escuela en el hospital, y también, con su anexión a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena[121]. De igual forma, con el paso de los años, la escuela de enfermería eleva su nombramiento hasta conocerse como Facultad de Enfermería mediante el Acuerdo 06 del 17 de enero de 1974; es a partir de ese año que las mujeres asumen la dirección de la carrera, pues Didia Quintero Buelvas se convirtió en la primera decana de la Facultad de Enfermería, es decir, la dirección de la carrera no dependería solamente del concepto de los médicos.

Finalmente, estas escuelas abren el escenario de la profesionalización de la enfermería en Colombia, y, se puede comprender cómo las mujeres ingresaron no solo a la formación técnica o universitaria, sino también, cómo se desarrolló el problema social de la mujer aislada de los ámbitos de la educación formal desde el bachillerato. Este problema estructural de la sociedad normalizó que el trabajo fuera feminizado según las tareas que se asociaron a los trabajos domésticos, y, desde donde se analizó el desarrollo del servicio del cuidado. Esto significa, que las tareas domésticas eran sinónimo del trabajo que era bien visto en las mujeres, como lo fue cuidar a los enfermos, aspecto que se vio reflejado en los trabajos que se iban tecnificando, y, posteriormente profesionalizando. Por cierto, es por esta razón que las enfermeras eran consideradas inferiores en su trabajo a los médicos, solo eran vistas como personal de apoyo o asistencial. Actualmente, esto significa un debate, ya que la disciplina ha evolucionado hasta el punto de determinar a la enfermería como una ciencia autónoma, que no se representa como una carrera auxiliar de otra, debido a que sus funciones son propias y no las puede desempeñar otro profesional. A esto se suma, que las mujeres son el sujeto histórico protagonista en la labor de cuidar, y, lo sigue siendo por generaciones hasta el reconocimiento de la carrera y del trabajo en las diferentes instituciones del Estado.

[121] GUEVARA. Opt. cit., p. 40.

1.6 CONCLUSIONES

La historia de los cuidados fue un proceso histórico que comprendió toda la historia de la humanidad. Desde el hogar, el cuidado representó el interés por sobrevivir y preservar la continuidad de la especie, aspecto que va a estar ligado a la divinidad, y a los cuidados brindados por las mujeres, ligados en su momento, a la sensibilidad de maternidad. A raíz de esto, se comprendió que la mujer se asoció a la vida, por su rol de madre, y, fue desde esta posición que comenzó a curar a partir de la observación. El nacimiento de las prácticas curativas fue empírico, las mujeres observaron los fenómenos de la naturaleza, y el efecto curativo de las plantas, el agua, los vendajes y hasta la alimentación, usados como los primeros pasos en el cuidado, rústicos y primitivos, pero que estuvieron a cargo del ingenio de las mujeres.

Cuidar representa para la historia de la enfermería en Occidente la génesis de su proceso de profesionalización, estudiado por etapas, y por la influencia del devenir histórico que modificó su formación. Sin duda, la religiosidad y la llegada de la modernidad fueron los dos procesos que más influyeron en el cambio o transición de los cuidados. Lo anterior, se debió a que, por un lado, continuaron, pero también cambiaron muchos preceptos, o formas de ver el cuidado; y, por otro lado, las órdenes religiosas fueron las que mantuvieron el dominio del cuidado a través de lo que era bien visto por Dios. En esta medida, las mujeres se sumaron a los monasterios, los conventos y las órdenes religiosas, allí fue donde por primera vez pudieron prestar un servicio fuera de la esfera doméstica, bajo la vigilancia de los monjes y los religiosos, que las necesitaron como auxiliares de sus visitas a los enfermos.

El debate sobre la vida pública y privada de las mujeres siempre fue conflictivo, pues había trabajos, estudios, decisiones políticas, etc. en donde las mujeres no eran bien vistas y tuvieron que enfrentar este cambio del pensamiento social, y ayudar a reformarlo desde sus acciones; entonces, si ya no eran brujas por hacer curaciones

con plantas, eran adulteras por salir del hogar a trabajar. Esta clase de comportamientos solo se fundamentaron en que la tradición de la sociedad machista forjó roles de dominación hacia la población femenina, prohibiéndole diferentes actividades que eran comunes para los hombres. Así pues, el enfoque de género fue clave para comprender cómo las mujeres fueron sujetos históricos que atravesaron una cantidad de vicisitudes, pero que también obtuvieron logros y alcances para su educación y su trabajo.

En cuanto a la enfermería en América Latina y en Colombia, en este capítulo se expuso la fuerte influencia del modelo europeo de enseñanza, además de que las órdenes religiosas fueron las que dieron continuidad de estas prácticas; posteriormente, lo interesante fue que en América Latina la enfermería tomó rasgos autónomos, hasta llegar a ser un referente internacional. Aunque los contextos fueron conservadores, la enfermería logró tomar impulso a través de escuelas de enseñanza, hospitales y casas de caridad. Dado que el apoyo del Estado estuvo en muchos lugares ausente, las mujeres si continuaron viendo por la salud de los campesinos, o necesitados, es decir, por aquellas poblaciones más vulnerables. Hasta que, el Estado decidió controlar las prácticas de cuidadoras y parteras, por considerar que ejercían sus labores de forma herbezca y alejada de la moral.

2. LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN SANTANDER: UN ESTUDIO A TRAVÉS DEL ENFOQUE DE GÉNERO

El presente capítulo buscó analizar la consolidación de la enfermería como una carrera profesional en Santander a través de un enfoque de género. En esta medida, se expuso cómo se llevó a cabo la redimensión intelectual y laboral de la mujer a través del hecho profesionalizante liderado por la Universidad Industrial de Santander, en conjunto con los cambios disciplinares que fueron modificando a la carrera de enfermería y a sus prácticas profesionales.

En un primer momento se contextualizó a la salud y a la educación, pues se consideró necesario exponer cómo la región necesitó de nuevos profesionales para poder contribuir al saneamiento de un sistema de salud precario que no contaba con suficiente cobertura para la atención de los pacientes. De igual manera, se intentó exponer cómo las demás ciudades buscaron alternativas para mejorar su sistema de salud local, pues el abandono de muchos de los hospitales se debía a la falta de apoyo del Estado en inversión para infraestructura, y a la ausencia de profesionales médicos y de enfermeras.

De forma seguida, se analizó el paso de las escuelas técnicas de enseñanza a la institucionalización de la carrera en la universidad, para esto se tuvieron en cuenta las características sociales y culturales presentes en Bucaramanga a la hora de abrir el programa de enfermería. Finalmente, se abordó a la población de estudiantes como agentes claves de cambio para la región, pues consiguieron impactar de forma positiva la realidad de la comunidad[122].

Por cierto, al analizar el origen de la enfermería en Santander se destaca lo que significó para la población femenina formarse como profesionales, y para la sociedad que comenzó a recibir un servicio con más cualificación. Todos estos

[122] NIÑO DE PEÑA, Lucila y VERGARA DE VERGARA, María Teresa. *Educación de Enfermería en Colombia*. En: Revista ANEC (Bogotá), 1976. p. 73.

factores se reunieron a la hora de pensar en el impacto regional de una tarea feminizada que comenzó a profesionalizarse, y que se reflejó en cambios como la ocupación de cargos directivos por parte de las mujeres, o en la creación de organizaciones que influyen desde la región en el escenario nacional.

La población de mujeres que hizo parte de estos primeros cortes de ingreso, ofreció indicios acerca del esfuerzo de aquellas que lucharon con todo un sistema que ofrecía más herramientas en contra que a favor. Es decir, las mujeres ingresaron a una carrera con muchas falencias conceptuales, y que carecía de autonomía, aspectos que hasta el día de hoy se buscan revindicar. En esta medida las enfermeras que hicieron parte de esta muestra de graduadas, no representan solo un número que refleja el crecimiento y la aceptación indiscutible que tuvo la carrera de enfermería, representa también la historia de las mujeres que consiguieron forjar un fenómeno de redimensión intelectual y laboral a través de revaluar su condición de mujer profesional.

Finalmente, la búsqueda de la participación e inclusión en estos escenarios trajo consigo un despertar social que causó una motivación mayor por la igualdad. A raíz de lo anterior, se argumentó con base en la teoría de género, que los logros obtenidos por estas mujeres fueron producto de la constancia y del ejercicio de su capacidad de agencia sociopolítica. Este concepto fue fundamental para identificar cómo se intervino en la sociedad a modo de gremio, sindicato, o asociación, pues esta forma de organización presente en las enfermeras, ocasionó la transformación paulatina de su realidad educativa y laboral.

2.1 LA SALUD PÚBLICA Y LA EDUCACIÓN EN SANTANDER: A LAS PUERTAS DE LA PROFESIONALIZACION DE LA ENFERMERIA

Analizar el origen de la carrera de enfermería en la UIS y sus primeros aportes en la educación de las mujeres requirió del reconocimiento de un contexto en relación con la salud pública y con la red de hospitales que funcionaron en la región*. Este contexto acerca de la salud pública permitió comprender que existieron múltiples factores que influyeron en el desarrollo del ejercicio médico y sanitario, como la necesidad de capacitar a mayor personal o la reestructuración del espacio urbano en temas de infraestructura hospitalaria.

La salud pública en Santander se convirtió en un aspecto fundamental para la sociedad después de las epidemias cíclicas de mediados del siglo XIX[123]. Es decir que el retorno constante de las enfermedades de la época, puso en riesgo la higiene y la salubridad[124]. A estos antecedentes se sumó el cambio constitucional de 1886, y la influencia de un modelo civilizatorio más moderno, pues estos cambios estaban orientados hacia las reformas urbanas que contribuían con el saneamiento[125]. Es decir, se pensó en el agua potable, en separar las aguas negras, y en dar una connotación de la salubridad a través de las políticas estatales de prevención[126].

* Lo que ahora se conoce como salud pública tiene antecedentes hispánicos, pues inicia en la historia como el cuidado sociopolítico que tuvieron los neogranadinos, en relación con el temor de ser invadidos por el ejército francés de los Bonaparte; y también, por defender la idea de una patria con emancipación político-económica frente a la España de Fernando VII. Esto significa que, el concepto de salud pública estuvo ligado con el bienestar individual, que se representó a través del desarrollo económico y político autónomo de los habitantes del Virreinato de Santafé.

123 PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Regenerar la muerte. *La política sanitaria en el Estado Soberano de Santander, 1857-1886*. Trabajo de Grado (Magíster en Historia). Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2004.

124 CASTRO CARVAJAL, Beatriz. *Caridad y beneficencia, el tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007. p 351.

125 PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. *La lepra y los Lazaretos en Santander. Discapacidad clínico - hospitalaria y minusvalía socio Cultural*. Salud UIS 2005.

126 RAMÍREZ, María Himelda. *De la caridad barroca a la caridad ilustrada: mujeres, género y pobreza en la sociedad de Santa Fe de Bogotá, siglos XVII y XVIII*. Bogotá: Universidad Nacional, 2006. p 312.

Las obras urbanas que reunieron prácticas socioambientales hicieron que la salud pública tomara el significado actual, pues ahora representa la integridad del ciudadano, pero también, el bienestar corporal y de salud[127]. Del mismo modo, los gobernantes de Santander optaron por incluir estas reformas modernizantes a la infraestructura urbana de la salud con el fin de mejorarla, pero en la región, las órdenes religiosas que manejaban el cuidado a los enfermos exigieron estas reformas o atenciones para sus hospitales de caridad [128].

La salud pública en la región orientó sus acciones a mejorar la salubridad y el aspecto del espacio urbano a través de separar a los enfermos de la población sana, pues la enfermedad se asoció a la pobreza y al abandono. Además de querer cuidar a la sociedad sana de los horrores de la insalubridad, el Estado y los distintos grupos de poder quisieron demostrar, que podían ofrecer un nivel de civilización y filantropía similar al de los países europeos[129]. Por esta razón, enfrentaron las enfermedades que representaron un obstáculo para el desarrollo de los enclaves industriales y de otros sectores, ya que los brotes de enfermedades como la lepra, la tuberculosos, el paludismo o la fiebre amarilla fueron un riesgo por el contagio masivo y tuvieron que ser atendidas por el Estado[130].

Dado que Santander estuvo expuesta a las enfermedades infecciosas fue común que se estudiara la forma en la cual esta región sorteó la crisis de contagios, como a través del aislamiento en lazaretos[131] o en hospitales militares. Así es como comienza a conocerse la red de hospitales y sanatorios del departamento de

---

[127] CASTRO, Beatriz. *La relación entre la Iglesia católica y el Estado colombiano en la asistencia social, c. 1870–1960.* Cali: Universidad del Valle, 2014. p. 224.
[128] QUEVEDO, Emilio; MIRANDA, Néstor y HERNÁNDEZ, Mario. Historia social de la ciencia en Colombia, Tomo VIII Medicina. Bogotá: Colciencias, 1993. p. 295.
[129] MARÍN, Antonio y ARBOLEDA, Olga. *Historia de las prácticas solidarias en Antioquia (1850-1930)*. Medellín: Fondo Editorial FUNLAN,1995. p. 214.
[130] CUETO, Marcos*. Historia Social de la Salud Pública en América Latina. En: Salud, Cultura y Sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos - Organización Panamericana de la Salud. 1996. p. 234.
[131] LIZCANO, Dayana. Los Lazaretos colombianos y su transición de establecimientos hospitalarios a instituciones de aislamiento. El caso del Lazareto de Contratación - Santander 1931-1961. Trabajo de Grado (Historiadora). Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, 2005.

Santander, pues se crearon especialmente para sortear dichos rebrotes por contagios, como los generados por la lepra, enfermedad que tuvo dos rebrotes en el siglo XIX y en el XX.

Aún con este precedente de exclusión o rechazo hacia el enfermo en el espacio público, existieron mejoras en área de la salud, notorias a finales del siglo XX. Pues se comenzó a tratar de forma humana y con ayuda económica del Estado, a las enfermedades contagiosas que tanto miedo ocasionaban a la sociedad. Es decir, se comenzaron a tomar medidas para incluir al enfermo, evaluar realmente cuál era su condición, y, si podía existir otra alternativa de tratamiento que le permitiera curarse por fuera del enclaustramiento del Lazareto.

El cambio de visión acerca de cómo atender y tratar a los enfermos, se desarrolló de forma lenta y estructurada, pues constó de reformas sanitarias graduales nacionales de las cuales los santandereanos también se vieron beneficiados. El cambio gradual estuvo marcado por etapas sociopolíticas tales como la medicalización moralizante de las enfermedades epidémicas, pues aquí los enfermos se concentraron en hospitales donde existían los médicos, pero también las órdenes de la caridad encargadas de la dirección espiritual y disciplinaria[132].

Por otro lado, se humanizó el tratamiento socio-hospitalario a través del Ministerio de Higiene, ya que los enfermos históricamente ocultados fueron centro de debate de las discusiones sociales y académicas que abogaron por la creación de un Sistema Nacional de Salud Pública[133]. Esta característica demostró un interés más humanitario por el paciente, además de demostrar un reclamo e inconformidad por el trato al enfermo.

Así pues, es solo hasta 1970 que propició la creación de los sistemas nacionales de salud pública que tenían cobertura social y universal. Un modelo de salud pública que con todas sus fortalezas y deficiencias se puso en cuestión en 1985 cuando,

[132] RUÍZ RODRÍGUEZ, Myriam. “Hacia el aprendizaje integral en salud pública”. Salud UIS. 1998.
[133] MÁRQUEZ, Jorge y GARCÍA, Víctor. “Poder y saber en la historia de la salud en Colombia”. Medellín: Editorial Lealon, 2006. p. 338.

particularmente en Colombia, se comenzó un proceso de descentralización, privatización y reducción de la veeduría del Estado ante el cuidado de la salud pública de los colombianos. Un modelo de salud impuesto desde los Estados Unidos por medio préstamos y ayudas condicionadas[134].

Dentro de las anteriormente mencionadas políticas de cambio en salud se encuentran de igual forma las directrices de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Estas organizaciones determinaron que los Estados democráticos debían crear instituciones nacionales de higiene, que se guiaran por este margen de normas internacionales y que incorporaran en cada sistema de salud pública innovaciones en áreas como la administración, la profesionalización, lo farmacéutico, tecnológico y el saneamiento ambiental.

Santander incorpora estas innovaciones de forma equivalente a la preocupación que se vivía, pues el sector industrial presionaba, y la sociedad misma tenía miedo de los enfermos no tratados. Ejemplos de estas nuevas formas de administrar la salud fueron la incorporación de la Facultad de las Ciencias de la Salud, el origen del Departamento de Salud Pública que nace con la carrera de Medicina y con la Facultad de Salud de la UIS[135]. Así mismo, la red hospitalaria buscó modernizarse al fusionar a dos referentes de la atención en salud en Santander, como lo fue el Hospital San Juan de Dios con el naciente Hospital Universitario Ramon Gonzales Valencia.

La red de hospitales estuvo a cargo de grupos religiosos como los salesianos, dominicos, o como lo fue el caso de las Hermanas de la Caridad, quienes estuvieron a cargo del cuidado y de la dirección de los hospitales en Santander*. Se reconoce

---

[134] BLANCO, Jorge Humberto y MAYA, José María. *Fundamentos de Salud Pública*. Salud Pública. Tomo 1. Medellín: CIB, 1997.

[135] ACEVEDO TARAZONA, Álvaro. La UIS: Historia de un Proyecto Técnico-Científico. Bucaramanga: UIS. 1997.

* Historia de Las Damas Voluntarias Hospitalarias en Bucaramanga. Vanguardia Liberal. Documentación que reposa en el Archivo personal de Roberto Serpa Flórez. Las primeras religiosas fueron conocidas con el nombre de Hermanas de la Caridad de la Presentación de Nuestra Señora de Tours, las que desde 1857 han venido siendo reconocidas como enfermeras en la mayoría de los hospitales y clínicas que se han fundado en las diferentes comarcas del país. Posteriormente, otras

la labor que asumió este grupo de religiosas, pues en 1953 La junta de Beneficencia de Bucaramanga otorgó una Tarjeta de Oro entregada a la madre Ana Esther, quien en ese entonces era la directora[136]. Este grupo de religiosas prestó sus servicios por muchos años, y la comunidad en conjunto con el gobierno local hicieron oficial su trabajo de dirección y coordinación de estos establecimientos.

La dirección hospitalaria que realizó la orden de las Hermanas de la Caridad en Santander, se popularizó porque se ajustaron a las necesidades de los desprotegidos de la región, es decir, intentaron ofrecer un servicio no solo a los enfermos, sino también a los ancianos, pobres, huérfanos, y desahuciados[137]. Al demostrar resultados favorables en cuanto al control de las enfermedades y la miseria pública, la elite de la región comenzó a brindar apoyo económico a finales del siglo XIX. La sociedad santandereana intentó ayudar por medio de la caridad al mejoramiento urbano y de salud pública, aspecto que beneficiaría a largo plazo sus comercios, y negocios[138].

Finalmente, el contexto de la salud pública en Santander fue un antecedente que evidenció el golpe de diferentes epidemias, y la forma en cómo fueron sorteadas. De este contexto se pudo evidenciar que una de las falencias en salud era la precariedad de personal médico y de cuidados. Pues se pensó en limpiar las calles, o en aislar a los enfermos en hospitales, pero no se tuvo en cuenta la necesidad de incorporar personal más cualificado. Aquí radicó entonces, una parte importante del problema que tuvo la región para modernizarse de forma más rápida en temas de

religiosas, pertenecientes a la orden de San Vicente de Paul, y conocidas con el nombre de Hermanas Vicentinas prestaron también servicios de enfermeras y como asistentes sociales. Esta clase de enfermería, ejercida por las religiosas antes mencionadas, ha adolecido de la falta de técnica, aun cuando en los últimos diez años es necesario declararlo, algunas de estas religiosas y otras pertenecientes a otras comunidades, hacen ya estudios para seguir la carrera de enfermeras.

[136] Acevedo, M. Centenario del Hospital San Juan de Dios de Bucaramanga. 1953. p. 231.

[137] Gonzales, Javier. El antiguo Hospital San Juan de Dios. Una valoración histórica para su reconocimiento como bien de interés cultural de Bucaramanga. Rev. M. Vol. 11. Universidad Santo Tomás. p. 30-37.

[138] Espinosa, C. Crecimiento urbanístico de Bucaramanga: 1850-1900. (Trabajo de grado para obtener el título de historiador). Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Historia. 1999.

salud. Pues es solo hasta años posteriores a 1950 cuando se comienza el proceso de formación más técnica en el país, ya que, aun con antecedentes tan trágicos y contundentes en salud, fue difícil que la educación se lograra extender o masificar en diferentes escuelas o talleres de enseñanza[139].

Con base en lo anterior, la educación se forjó en un escenario de caos social a mediados del siglo XX, esto se debió a que grupos sociales como trabajadores, el campesinado y los sectores populares urbanos, irrumpieron como nuevos actores visibles en el escenario político, económico, y, de la educación[*]. Aunque fueron ignorados como una muchedumbre de iletrados y acéfala que no era vinculada a un proyecto de país se inició todo un proceso de reclamos por los servicios de salud y las mejoras a la educación[140].

Así pues, la educación fue víctima directa del abandono y la manipulación estatal, pues las elites políticas solo se encargaron de diagnosticar el malestar de la realidad social, para conseguir votos y ganar las elecciones de turno, pero jamás con intenciones de cambiarla[141]. Para la educación en Colombia atravesar el siglo XX representó estar en medio de una guerra partidista, en donde permanentemente fue utilizada como herramienta ideológica[142]. En efecto, la autonomía de la educación superior estuvo sometida, en cuanto a la forma de enseñanza, ideas y autogobierno, a los partidos políticos[143]. Se hizo ver a la universidad como cómplice de actos violentos y como promotora de revueltas en el marco del proyecto liberal de

---

[139] PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. ¿*Cómo abordar el tema de la salud pública*? Memorias 2003.

[*] La educación no era una prioridad de primer orden para el Estado, no obstante, no se salvó de ser foco de clientelismo, pues no se optó por mejorar este escenario, sino más bien, por mantener la dominación y control de esta población que se educaba, pero a la vez criticaba el sistema político, aspecto peligroso para la elite corporativa nacional.

[140] ACEVEDO TARAZONA, Álvaro. *Intelectuales, modernizaciones educativas y poder en América Latina*. Universidad Industrial de Santander, 2011. p.120

[141] MÁRQUEZ, Jorge; CASAS Álvaro y ESTRADA Victoria. *Higienizar, medicar y gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín: Editorial La Carreta y Universidad Nacional, 2004. p. 234.

[142] ABSALÓN, Jiménez y FIGUEROA, Helwar. *Historia de la Universidad Pedagógica Nacional*. Centro de Investigaciones de la Universidad Pedagógica-CIUP. 2002.

[143] ACEVEDO TARAZONA, Álvaro. Universidad: Del capital humano a un modelo de empresa en la educación superior. En: Revista Historia de la Educación Colombiana. 2014. p. 49.

educación. Sumado a esto, la división del país no era solo partidista, también existía una fuerte ruptura entre la ruralidad y lo urbano de las ciudades centrales, pues existía una creciente brecha en la base de la educación primaria y secundaria[144].

El acceso a la educación no era igualitario, sino que por el contrario la cifra de abandono rural a la educación básica era escandalosa, entonces, cómo se podía pensar en mejorar la educación superior o en abogar por una educación laica, cuando la nación no contaba con estudios primarios en la segunda mitad del siglo XX. Es por esto que, antes de pensar en cualquier reestructuración de la educación vigente hasta entonces, la primera preocupación fue por ampliar la cobertura en cupos en los colegios, para que así las zonas más periféricas contaran con acceso a la educación[145]. Este aspecto se dio con más fuerza desde mediados del siglo XX hasta los años setenta, pues es de forma paralela a la ampliación o acceso de la educación básica, que se comenzó a pensar en las universidades y, en cómo se podría modernizar a las regiones de Colombia que necesitaban una inyección de profesionales y tecnología.

Después de ampliar la cobertura a la educación, se comenzó a vivir esta experiencia a través de la precariedad material en los colegios. Pues no se pudo romper con las carencias económicas que al final, si eran un obstáculo para la realidad de las familias populares. Las facilidades de acceso a la educación, eran notoriamente para los habitantes de las ciudades como Cali, Medellín y Bogotá, que en ese entonces contaban con los colegios públicos y privados más solicitados y con más capacidad para estudiantes[146].

La educación se encontró entre lo público y lo privado, por un lado, los colegios públicos presentaron necesidades y peticiones al Estado, ya que el mantenimiento

---

[144] Ibid., p. 50.
[145] ACEVEDO TARAZONA, Álvaro. *Reforma y reformismo universitario en la Universidad de América Latina y el Caribe. De la propuesta de reforma de Andrés Bello al instrumentalismo reformista de los años sesenta y setentas del siglo XX*. En: *Revista Historia y Espacio*. No. 30, 2008.
[146] ZULUAGA, Olga Lucia. *Pedagogía e historia. La historicidad de la pedagogía. La enseñanza, un objeto de saber*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Anthropos, Universidad de Antioquia, 1999.

de las instalaciones y el cubrimiento de otros servicios a los estudiantes estaban cada vez más limitados. Por el contrario, los colegios privados, tenían mayores facilidades económicas y mejores enfoques en cuando a la educación. Aun así, los colegios públicos intentaron mantenerse a la vanguardia mejorando la educación a través de algunas especializaciones o enfoques prácticos para que sus estudiantes tomaran una opción de trabajo al salir de la formación básica[147].

Es por esta razón que los colegios públicos urbanos, aunque con menores facilidades que los colegios privados, contaron con mayores alternativas de formación práctica adicional a la formación de base, como el caso de la costura, las ciencias, la formación docente o administrativa[148]. En la ruralidad, la educación se basó en guías de aprendizaje enfocadas en cómo trabajar en el campo agrario y prácticas muy locales y orientadas en su mundo rural, entonces más que vincular el acceso a la educación pública, se buscó facilitar el conocimiento y desempeño del trabajo de su vida cotidiana.

La ineficiencia del Estado como regulador del orden social y de la educación, se vivió hasta avanzada la década de los setenta. Esto se debió, a que es solo hasta esta época que el Estado comenzó a ver la necesidad de la educación como un problema de primer orden, a raíz de esto se buscó nacionalizar a la educación primaria y secundaria por medio del Gobierno central, pues la educación era compartida con los gobiernos municipales y departamentales, organización que se mantenía desde inicios del siglo XX.

Para ejecutar estas medidas, el Gobierno central llevó a cabo una propuesta normativa en 1979 y 1980. Esta propuesta era clara en cuanto a los campos de la docencia y la educación superior, pues se estableció el Decreto 2277 de 1979 que creó el estatuto docente, y se creó la reforma universitaria a través del Decreto Ley

[147] CHERVEL, André. Historia de las disciplinas escolares. Reflexiones sobre un campo de investigación. Revista de Educación. 1991.
[148] MARTÍNEZ BOOM, A. Escuela, maestro y métodos en Colombia 1750-1820. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional. 1986.

080 de 1980[149]. A raíz de este fenómeno se da una masificación de la educación pues la planta docente creció, es decir, la nómina estatal aumentó en relación con la vinculación de docentes a los colegios. Como consecuencia, el magisterio representó un sector importante para estos años, pues una de las principales fuentes de empleo para los colombianos era la docencia.

Es por esta razón, que la Federación Colombiana de Educadores se constituyó como un gremio importante de trabajadores a nivel nacional, pues se encontró presente en todas las regiones del país, y además se convirtió en un movimiento considerablemente influyente a la vanguardia de las problemáticas sociales y educativas nacionales. A pesar de la fuerza que tomó el magisterio y del crecimiento de la cobertura educativa, las políticas del Frente Nacional continuaron reproduciendo la desigualdad social que se expresó en una especie de sociedad piramidal[150].

Lo anterior hace referencia a los privilegios a los que solo tenían acceso una parte de la sociedad en materia de educación. La principal consecuencia fue la deserción a la educación secundaria por parte de la población que no lograba terminar los estudios, y por ende eran pocos los que lograban llegar a la universidad. Lo anterior, seguía siendo una forma excluyente de organizar a la sociedad en cuanto a la educación, pues impedía el acceso de los sectores populares a otros ámbitos como la educación superior o a otro tipo de capital cultural.

Los intentos de organización del sistema universitario se dieron durante este mismo periodo frentenacionalista en un contexto de políticas públicas incoherentes para el campo de la educación en general. Así pues, el Estado no asumió su responsabilidad con los implicados directos del problema, es decir, con los estudiantes, profesores y toda la población de académicos investigadores, sino que,

[149] PARRA SANDOVAL, Rodrigo. *Escuela y modernidad en Colombia*. Tomo IV. La Universidad. Bogotá, 1996.
[150] ZULUAGA GARCÉS, Olga Lucia. “De la revista educación estamental a la educación como servicio público”. *Revista Educación y Pedagogía*. Universidad de Antioquia Medellín. 1997.

por el contrario, decidió crear instituciones, aparatos burocráticos, y leyes con el fin de nacionalizar la administración de la cobertura educativa.

El resultado durante el Frente Nacional fue la creación de un sistema educativo heterogéneo y fragmentado. Pues por más que se quisiera unificar y nacionalizar el proyecto de universidad y educación básica, lo único que se ofreció a nivel nacional fue una serie de lineamientos o normas para el cumplimiento de las labores docentes o educativas, lo demás fue responsabilidad total de cada ciudad, región o departamento[151]. Además, cada ciudad estaba atravesando por un proceso de urbanización que paralelamente dictaminó la infraestructura y espacio que se le daría a estos establecimientos educativos.

Gracias a esta realidad, la creación de universidades estuvo ajustada a las necesidades económicas y sociales que vivía cada ciudad[*]. Es decir, se focalizaron los esfuerzos para dar una dirección conveniente a la inversión de recursos y manejo de la economia local[152]. Intervinieron en estos procesos, las organizaciones privadas y con poder industrial, quienes en la mayoría de los casos optaron por estas alternativas de inversión local a la educación para formar profesionales que impulsaran los sectores económicos industriales que necesitaban más investigación, tecnología y posicionamiento a nivel nacional, como sucedió en el caso de Santander[153].

Con todos los contrastes que fueron apareciendo en este contexto, la educación continuaba siendo, como ya se mencionó, elitista, y, además, alejada de un proyecto

[151] MOLINA, Gerardo. *Pasado y presente de la autonomía universitaria.* En: Revista Universidad Nacional. No. 1, 1968.

[*] Esta autonomía que tenían las universidades, permitió que se tomaran decisiones importantes en relación con dos aspectos, el primero de ellos era la inversión o manejo de recursos internos junto con el nombramiento de los cargos directivos; y el segundo, la libre catedra o enseñanza, que iba dando lugar a un proceso paulatino de laicización.

[152] JIMÉNEZ, Absalón y FIGUEROA, Helwar. *Políticas educativas en la educación superior*: 1925-1992. En: Revista Colombiana de Educación. No. 38. 2000.

[153] HERRERA, Martha Cecilia. *Historia de la educación en Colombia, la Republica Liberal y la modernización de la educación: 1930-1946*. En: Revista colombiana de educación.1993.

de nación[154]. Como era de esperarse, la educación privada logró sobrepasar a la pública al contar con mejores alternativas de cobertura, financiación, y por la ya mencionada urbanización, regionalización y masificación de la educación[155]. Como resultado de lo anterior, a la nación llegó una ola de jóvenes con el propósito de ingresar a otros niveles de formación, pues la educación básica ya no era suficiente para optar por los trabajos cualificados que solicitaban mayor especialización y experiencia.

Así, para 1974 hubo un incremento significativo de los establecimientos de educación superior, en el caso de las universidades públicas oficiales se pasó de 23 a 27, y las universidades privadas incrementaron de 35 a 58. Pero, de dónde venía toda esta población que estaba ingresando a un nivel de formación superior que no brindaba ayudas suficientes a la población pobre, y que no tenía posibilidad de pagar los costos de una matrícula que no bajaba su tarifa. Si bien la nación quiso aparentar la masificación de la educación superior, la realidad fue que este proceso estuvo alejado para los estratos bajos de la sociedad[156].

Era novedad para los años setenta que un país que pensaba solo en el crecimiento económico, viera el apoyo de la fragmentada educación nacional en las iniciativas regionales de contribuir con estos problemas de orden mayor. Pues las necesidades sociales no daban espera, como en el área de la salud. Santander fue un claro ejemplo, pues atravesó por fuertes brotes epidémicos que deterioraron la economia y empeoraron el área de la salud. Entonces, se tomaron cartas en el asunto, tales como cualificar al personal de salud a través de las instituciones de educación superior, para así poder insertar a la región a la economia nacional.

---

[154] JIRÓN POPOVA, Mirna. *Formación tecnológica y universidad pública en Colombia*. En: Revista Científica. No. 17. 2013.

[155] ACEVEDO TARAZONA, Álvaro y RESTREPO, R. *Una lanza por un proyecto de nación: Nadaísmo 70*. En: Revista Historia de la Educación Latinoamericana. No. 12. 2009.

[156] MOLINA RODRÍGUEZ, Carlos Alberto. “Fun-Ascún en la historia del sistema universitario colombiano, 1958-1968”. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2013. p. 80.

Santander se sumó a este proyecto educativo ambicioso, y logró desarrollar por etapas la inserción de la educación técnica y profesional. Entonces, la universidad en la región fue producto de la observación que se realizó de las oportunidades y fortalezas económicas que se podrían obtener al profesionalizar a las ingenierías, pues en este campo existió un respaldo económico que justificó los esfuerzos y la inversión. Así pues, la industria de hidrocarburos, la naciente economía industrial y agropecuaria, comenzaron a formar profesionales locales que hicieran funcionar estos sectores económicos y hacerlos más rentables[157].

El proyecto de la educación en Santander inició con una primera etapa técnica de 1940 a 1948, esta primera etapa fue clave para la región porque permitió hacer una ruptura entre los oficios tradicionales, pues se implantó en el imaginario de la sociedad la cualificación del trabajo y la especialización a través de estudios técnicos. Es a partir de 1948 cuando el formato de universidad con rasgos profesionalizantes tomó fuerza, y comenzó a ofertar durante los primeros 25 años, es decir hasta 1973, estudios industriales técnicos y profesionales[158].

Parte fundamental de la consolidación de la universidad en la región fue la vinculación desde 1967 del área de las ciencias de la salud[159]. Aunque la educación a mediados del siglo XX, como ya se mencionó, atravesó por un panorama un tanto difícil, universidades como la Universidad Industrial de Santander (UIS) avanzaron con apoyo departamental hasta conseguir la formación local de los profesionales. Ahora bien, de los programas de las ciencias de la salud egresaron profesionales que contribuyeron a la mejora de áreas que se encontraban muy deterioradas. Aunque las carreras afines a la salud no fuesen tan comerciales eran necesarias al

[157] BRICEÑO, Rosa. *La universidad como un microcosmos de conflicto social: La política de reforma de la Universidad Nacional de Colombia, 1964-1974*. 1990.
[158] ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES (Ascún). Mundo Universitario. No. 23 (oct-nov. 1985); Mundo Universitario. No. 24 .1986.
[159] HERRERA, Esperanza*, et al*. "Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander". Salud UIS, 2004. p. 21-31.

igual que las demás ofertas educativas, ya que la urgencia de las demandas sociales y el olvido del Estado en relación con la salud eran evidentes.

Se puede decir, con relación a lo anterior, que la entrada a los años setenta representó para la educación profesional en Santander una respuesta favorable que se asemejó o iba en la misma dirección del contexto nacional de centralizar y regular a la educación superior. Como se ha expresado, los años cincuenta del siglo XX fueron una carrera por la ampliación y nacionalización de la educación superior, una carrera que atravesó múltiples obstáculos, pues las políticas eran incoherentes e incapaces de homogeneizar las peticiones sociales.

A manera de conclusión, el escenario de la educación y de la compleja situación de descontento social, que figuró en un siglo tan turbio para Colombia como lo fue el siglo XX, mereció una reflexión importante acerca de su impacto social. Pues trastocó indiscutiblemente a todos los sectores de trabajadores, estudiantes y campesinos. Con lo anterior, se mostró un poco la forma en la que los intereses nacionales estaban alejados de las necesidades sociales, dando paso así a una profunda fragmentación. Aspecto que se evidenció en la regionalización y en medidas más individuales que colectivas, sin mencionar que el Estado corporativo y elitista nunca dejó de sacar provecho de las políticas burocráticas.

Todo lo anterior, se reflejó en una sociedad inconforme, que se comenzó a organizarse para exigir mejoras en salud y en educación. Como lo hicieron en su momento los movimientos estudiantiles en 1968, las organizaciones de protesta de los docentes Fecode, y los movimientos de mujeres o campesinos, quienes, aunque muchas veces no fueran escuchados si dejaron al descubierto a una sociedad que sintió el olvido del Estado.

2.2 DE LAS ESCUELAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA A LA INSTITUCIONALIZACIÓN PROFESIONAL: EL CASO DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

Con el fin de analizar el proceso de profesionalización de la enfermería en Santander, este apartado se enfocará en narrar la historia de la fundación de la Universidad y de aquellos momentos claves que dejó la educación técnica. Como ya se explicaron las necesidades en torno de la educación y de la salud pública en el apartado anterior, es más fácil ubicar el proceso de fundación de la universidad en Santander como una respuesta a los intereses de los sectores comerciales e industriales que necesitaron de esta inyección de profesionales. No obstante, la producción masiva de enfermeras, también se consideró vital en área de las ciencias de salud, pues las condiciones hospitalarias no eran las mejores.

Antes del establecimiento de la Universidad, existieron en Santander las primeras escuelas técnicas de enseñanza para la preparación manual y operativa en algunas áreas propias de la naciente industria local. Las escuelas técnicas de enseñanza crecieron frente a las necesidades de la población y de la ciudad, para convertirse con los años en una universidad con más oferta. Es decir, la universidad fue creciendo junto con la región, pues se necesitaba fortalecer el conocimiento y cualificación del trabajo para avanzar hacia un desarrollo más autónomo de la industria[160].

La UIS nació como una escuela para ingenieros anexa a lo que actualmente se conoce como el Colegio Dámaso Zapata. Antes de pensar en un proyecto universitario, y, frente a las vicisitudes de la región en el contexto histórico del siglo XX, se fue incursionando en la modernización de la educación a través de dos escuelas o institutos: el Colegio Santander en 1936, y, el Instituto Industrial Dámaso Zapata en 1941. Estos centros de formación fueron bases institucionales para la

[160] HELG, Aline. *La educación en Colombia, 1918 - 1957.* Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional y Plaza & Janes Editores; 2001. p. 334.

educación técnica de los sectores medios de Santander, que permitieron a su vez, ampliar la oferta más allá de los institutos tradicionales, como lo eran el Colegio San Pedro Claver, y, la Escuela de Artes y Oficios que funcionaba desde finales del siglo XIX[161].

La UIS surgió entonces, en un contexto que respondió a procesos que evidenciaron la necesidad implementar la modernización en los ámbitos económicos, y para esto fue fundamental formar profesionales e invertir en ciencia y tecnología. Por un lado, se encontraba la situación económica de Santander, que indicó que la única forma de compensar la debilidad del sector agrícola era a través de la industrialización. Por otro lado, el gobierno Nacional y Departamental tenían intereses de crear una empresa pública en el sector de los hidrocarburos, dada la reversión en 1951 de la Concesión de Mares en Barrancabermeja al Estado colombiano[162].

Con estos elementos que exigieron un cambio, la Asamblea Departamental a través de la Ordenanza N° 30 del 09 de diciembre de 1947 dictó la creación de la Universidad Industrial de Santander. En este momento inició con las carreras de ingenierías Eléctrica, Mecánica y Química, carreras que fueron impartidas por docentes en su mayoría extranjeros, dada la ausencia de ingenieros profesionales en la región*. Posteriormente, en 1954 se incluyeron carreras como ingeniería metalúrgica e ingeniería de petróleos, pero dado que las instalaciones de la universidad eran aún muy pequeñas para seguir incorporando estudiantes y programas, es solo a partir del año 1957 que se comenzó con la expansión en infraestructura[163].

---

[161] FIGUEROA, Helwar*. ¿Universidades públicas en Colombia? Una mirada histórica. Pedagogía y Saberes* N.º 16. 2001.

[162] GARNICA, Armando. *Historia de la Universidad Industrial de Santander. En: Informe de Autoevaluación Institucional. Universidad Industrial de Santander*. 2004. p. 24.

* La causa de la incorporación de docentes extranjeros se debió a que, la Guerra Civil Española y la Segunda Guerra Mundial, favorecieron la inmigración de personas que tenían formación en estas áreas y que asumieron las directrices de las carreras.

[163] AZUERO RIVEROS, R y CALA HEDERICH, R. A. “Los 25 años de la Facultad de Salud”, Médicas UIS.6:59-61. 1992.

El proyecto de universidad* en Santander comenzó con muchas dudas, creció de forma lenta, con pocos estudiantes, docentes e incipientes laboratorios. Así pues, la credibilidad y consolidación de la universidad se logró obtener con los años hasta convertirse en la esperanza económica de la región[164]. De este modo, ya no se veían solo los referentes educativos de otras ciudades, por el contrario, la UIS se posicionó como una institución que formó buenos profesionales en Colombia. Adicionalmente, la región a pesar de querer industrializarse también impulsó a través de la universidad la mejoría de otras instituciones, pues sus egresados fueron también docentes universitarios, lo que permitió el reconocimiento de Bucaramanga como "ciudad universitaria"[165].

Avanzados los años sesenta, ya se pudo hablar de una universidad que ofreció en sus instalaciones la universalidad de las ingenierías, pero que todavía presentaba falencias en cuanto a los componentes interdisciplinares y de género, ya que era una universidad masculina e industrial en un contexto que necesitó con la misma importancia la inclusión de los estudios en ciencias humanas y de la salud, además de incluir a las mujeres en la educación universitaria[166].

El inicio de la inclusión de las mujeres a la educación en Santander se dio con fuerza luego de que la Universidad Femenina* se fusionara con la universidad Industrial de Santander en 1967, con el objetivo de crear una facultad que tuviera a las ciencias

* Este proyecto no es el primero en Colombia, existieron universidades como la del Caldas en 1943, y la universidad del Valle en 1945, que al igual que Santander, demostraron primero el deseo de la industrialización expresado en la carrera universitaria.

164 HERRERA, E, *et al.* "La autoevaluación: una oportunidad para autorregularse. Experiencias de un programa acreditado". Salud UIS. 2002; 34: 24-33

165 TÉLLEZ, Cesar. *Una ciudad para la locura: La profesionalización del quehacer psiquiátrico en el hospital San Camilo y la División de Salud de la UIS (1967-1993).* Tesis de pregrado, Universidad Industrial de Santander, 2018.

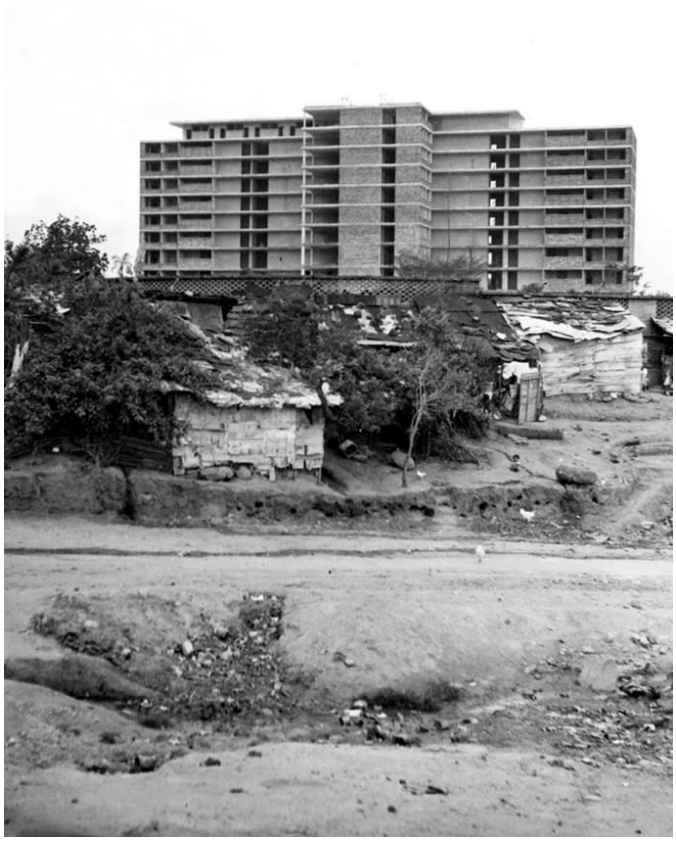
166 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Departamento de Planeación. Proyecto de la División de Ciencias de la Salud, presentado por el Arquitecto Carlos Virviescas Pinzón, y el Médico Dr. Roso Alfredo Cala Hederich, coordinador del Proyecto. Bucaramanga, UIS, agosto, 1966.

* La Universidad Femenina fue un instituto donde se educaron mujeres en Diseño Arquitectónico, Nutrición, Fisioterapia y Bacteriología.

de la salud en sus instalaciones[167]. En este mismo año, la ya creada Facultad de Salud de la UIS se integró con el Hospital Universitario Ramon González Valencia, actualmente conocido como el Hospital Universitario de Santander (HUS) [168]. Este hospital se encontró vecino a la Facultad de Salud, y desde ese entonces, la universidad asumió la ejecución, planeación y evaluación de sus procesos asistenciales[169]. Es por esto, que el HUS se convirtió desde entonces, en el principal centro de prácticas y laboratorios de los estudiantes de las áreas de la salud, en donde las nuevas profesionales prestaron un servicio de calidad a la comunidad y contribuyeron con la modernización en educación[170].

[167] SANTANDER, ASAMBLEA DEPARTAMENTAL. "Ordenanza N. 43 de 1965", por la cual se integra la Universidad Femenina de Santander en la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 1965.
[168] CALA R.A. "Reseña histórica sobre la fundación de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander". Revista de Medicina Universidad Industrial de Santander. p. 9-16. 1987.
[169] SERPA FLÓREZ, F. Bosquejo de la Historia de la Medicina colombiana. Bogotá, Universidad Manuela Beltrán. 1999.
[170] UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CONSEJO SUPERIOR. "Acuerdo N. 041 de 1994", por el cual se aprueba la reestructuración orgánica de la UIS. Bucaramanga. 1994.

Figura 1. Construcción del Hospital Ramon Gonzáles Valencia (actualmente HUS) inaugurado por el presidente Misael Pastrana en el mes de Julio de 1973.



Fuente: Foto que se encuentra en el archivo personal de Roberto Serpa Flórez.

Fue fundamental reconocer que durante los años setenta la UIS tuvo su momento de mayor expansión pues se incluyeron programas que aportaron diversidad y multidisciplinariedad a la universidad. Además, creció el campus universitario y con esto la capacidad estudiantil, aspectos que beneficiaron la incursión de las mujeres, y que la planta profesoral contara con más profesionales especialistas en distintas

áreas. En consecuencia, el crecimiento de la Universidad fue constante, no se ha detenido desde su apertura y siempre ha visto las necesidades de implementar nuevas formas de conocimiento e investigación a la región para no dejar de ser un referente nacional de modernización en educación[171].

La Facultad de Salud fue una muestra de esta expansión, ya que surgió de un proyecto de integración, para dar vida a nuevos programas y complementar otros campos de acción. Es decir, la UIS no podía dejar de incluir en sus instalaciones la preparación de profesionales en salud pues tuvieron que enfocarse en recuperar la salud pública, los hospitales y el acceso a la salud en los lugares más alejados[172]. Este fue el caso de la enfermería, pues su formación o apoyo auxiliar se recibía en los hospitales, en las residencias de cuidados asistenciales, conventos o escuelas de artes manuales[173].

La División de Ciencias de la Salud oferta la carrera de Enfermería en 1967, mismo año de inaugurada la facultad[174]. En los primeros años de vida del programa, la población era femenina lo que demostró que Santander no fue la excepción al contemplar a la enfermería como una carrera feminizada. Aún avanzado el siglo XX, la carrera continuaba con una población predominantemente femenina, la única diferencia fue que las mujeres comenzaron a incursionar en rangos de posición dentro de la institución, aspecto que difícilmente se veía en la universidad.

> *"Cuando ingresé a estudiar la mayoría éramos mujeres, había algunos hombres, pero su verdadero interés era el de aprender un poco para poder presentarse a medicina. En ese entonces, no había la posibilidad de adelantar materias o de cambiarse de carrera como lo hay ahora, los pocos hombres que había eran porque no habían sido*

[171] GONZÁLEZ, Serafín y PINZÓN, Johanna Inés. *Sesenta años después.* En: Revista Santander. Universidad Industrial de Santander. N° 3. 2008. p. 62.
[172] SERPA FLÓREZ, Roberto. "El ejercicio humanista de la Medicina en un sistema de salud comercializado" Salud UIS. 2006.
[173] VELANDIA MORA, Ana Luisa. Influencia de la "cuestión femenina" en la educación de la enfermería en Colombia. 2002. p. 41
[174]ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER. "Ordenanza 017 de 1962", por la cual se crea la Universidad Femenina de Santander. Bucaramanga, Bucaramanga, 1962.

aceptados en medicina y buscaban aprender haciendo algunos semestres, hasta cuatro semestres de enfermería para volverse a presentar a medicina"[**].

En esta medida, las mujeres que se dedicaron a los cuidados en Santander también encontraron un camino que les permitió tener acceso a la educación formal, aunque el contexto conservador les limitó muchas veces la educación básica, se cambió este pensamiento de forma lenta logrando mayores escenarios ocupados por mujeres, antes auxiliares empíricas, técnicas y ahora profesionales[175]. Por cierto, la participación de las mujeres en la educación brindó garantías de mejora en otras labores, pues permitió ocupar diferentes cargos, hacer una misión política, y apoyar a la misma sociedad desde la responsabilidad del trabajo y la educación en salud.

"Actualmente las enfermeras han ocupado lugares muy importantes, como se ve por ejemplo en la Escuela de Medicina que las enfermeras profesionales ahora enseñan a los futuros médicos, estos roles son igualmente importantes para la sociedad. Se debe dejar de creer que la enfermería sigue siendo un oficio, la enfermería es un arte, nace como un oficio con roles de género, pero hay que entender que esta relación tan íntima con el género es por un trasfondo cultural. Aquí es donde intervienen las enfermeras de la UIS, rompiendo barreras, limites, debatiendo y desafiando los estereotipos ocupando cargos e influyendo de forma científica al servicio de toda la sociedad"[**].

Adicionalmente, el programa de Enfermería en Santander comenzó a extenderse dentro y fuera del departamento, esto se debió a que su trabajo llegó a diferentes corregimientos, y a los talleres de especialización que se impartieron a través de la Facultad de Salud de la universidad. Entonces, las enfermeras hicieron brigadas en salud que sirvieron de ejemplo para el resto de la región, en donde abordaron temas

[**] Entrevista realizada a la profesora Bertha correa, el 20 de febrero de 2020. La profesora Bertha, fue una de las primeras profesionales que me ayudó dentro mi labor investigativa, a través de sus contactos en la facultad y con sus mismas experiencias docentes en el proceso de formación disciplinar.

[175] JOHNSON, David Church. Santander, Siglo XIX Cambios Socioeconómicos, Bogotá, 1984.

[**] En Medicas UIS, 1995. Y con Testimonio de Leydi Rueda doctora en enfermería de la UIS. Algunos ejemplares de las revistas Médicas UIS, fueron hallados en los Archivos del Departamento de Enfermería de la UIS y en el Archivo personal de Roberto Serpa Flórez.

como la higiene, la salud sexual y reproductiva, los cuidados prenatales, el cuidado a la infancia y los cuidados en obstetricia[176].

Todos estos factores contribuyeron a que la carrera de enfermería se mantuviera a la vanguardia y se relacionara con los otros departamentos. Para poder lograr la incorporación de la enfermería a nivel nacional fue necesaria la unión de todo un sector gremial que iba naciendo, y que se iba organizando conforme las necesidades disciplinares. Es por esto, que una de las preocupaciones a desarrollar en el último capítulo de la presente investigación, es el desarrollo gremial, los logros políticos que consiguieron las mujeres a través de las organizaciones en Santander, y por supuesto, hacer notar la voz de las mujeres que lucharon por un reconocimiento y una participación desde una profesión, que históricamente se les impuso como un oficio.

Finalmente, este es solo un pequeño recorrido que compila los rasgos más característicos del proceso de profesionalización en Santander, la importancia de la UIS, y cómo el contexto regional influyó en la toma de decisiones. Una de las conclusiones principales de este apartado, se encontró en que la universidad, a pesar de los motivos económicos y corporativos, marcó un rumbo distinto para los profesionales y su trabajo, proceso que dio participación a nuevos sectores de la sociedad como las mujeres quienes fortalecieron el sistema de salud.

[176] SERPA FLÓREZ, Roberto. Apuntes para la historia de la Medicina en Santander. 20 años del Capítulo de Santander de la Academia Nacional de Medicina y 20 años del Tribunal de Ética Médica de Santander, 110 años de la Sociedad Médica de Santander y 130 años de la Academia Nacional de Medicina. Versión magnética (CD-ROM) de una Presentación en PowerPoint con textos y 46 imágenes, Bucaramanga, 2003.

2.3 EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER: LAS ESTUDIANTES Y SU EJERCICIO PROFESIONAL

El siguiente apartado expone los cambios que forjaron a la actual carrera de enfermería en Santander, es decir, se reflexionó en torno de su evolución disciplinar hasta la consolidación del actual programa. Además, se analizó a la población de mujeres que hizo parte de dicho proceso, en la medida que fueron ellas quienes tomaron las riendas de los cuidados en la región. Por esta razón, se hizo énfasis desde un enfoque de género, en el trabajo que desempeñaron con base en la formalización de su carrera. Por enfoque de género se comprende la forma de reconocer la existencia de relaciones de jerarquía, poder y desigualdad, que se expresan en violencia, y subordinación mayoritariamente hacia las mujeres en la sociedad, un debate que será profundizado en el tercer capítulo. De igual forma, el presente apartado está soportado en fuente oral, documental y de archivo, ya que los datos aquí expuestos, fueron extraídos y analizados como parte de la labor investigativa que buscó exponer la redimensión intelectual y laboral de las mujeres.

El programa de enfermería fue la respuesta profesional del momento modernizador de la educación en Santander, que necesitó de diferentes elementos en salud para que la sociedad se rehabilitara. Elementos claves como la medicina, la función hospitalaria, los psiquiátricos, y, en general los centros de atención en salubridad. Por esta razón, se vincularon a los estudiantes practicantes con los hospitales, ya que era la forma de intervenir y fusionar el conocimiento de los futuros profesionales con la práctica hospitalaria.

Los primeros años de vida de la Facultad de Salud UIS, y, de las mismas carreras paramédicas de las cuales hizo parte la enfermería, fueron los más difíciles. Lo anterior, como consecuencia de la superproducción nacional de profesionales, y, de las restricciones presupuestales de las administraciones nacionales para los sectores de salud y educación. Esta situación fue descrita en la conmemoración de

los primeros veinticinco años de la Facultad de Salud UIS, en donde Roberto Serpa Flórez, fundador, en ese entonces decano, y, columnista de diferentes revistas académicas como Medicas UIS, expone la grave situación de los egresados que se enfrentaron a un escenario nacional lleno de precariedades.

Aunque el contexto social y económico era difícil, R. Serpa Flórez defendió al profesional egresado de la UIS, y aún más, a los profesionales en salud. Gracias a su memoria se pudo conocer la participación de los estudiantes de las áreas de la salud, en los diferentes escenarios académicos y de ayuda social[*]. Además, involucró de forma concisa en sus narraciones, los avances en especialidades médicas como la patología, la medicina interna, la cirugía, los cursos sobre anestesia, gineco obstetricia, oftalmología, y pediatría. Especialidades que hacían de la salud en Santander un referente científico y profesional, aspectos novedosos para el país, que en su momento debatió sobre la relevancia de la oferta de profesionales.

> *"Actualmente, a nivel profesional de la academia hay más reconocimiento, pero laboralmente no. Las enfermeras se han especializado mucho, hay enfermeras maternas, perinatales, quirúrgicas, de cuidados intensivos, de salud pública etc. ha avanzado mucho, pero pueden tener maestría y el pago es el mismo. El gobierno no determina la base salarial"[**].*

De los 2750 profesionales egresados de la Facultad de Salud UIS en sus primeros veinticinco años de funcionamiento, la mitad eran médicos, y los demás, eran de las carreras de enfermería, bacteriología, laboratorio clínico, fisioterapia y nutrición[**]. Esto se debió a que la primera opción a la hora de ingresar a la universidad era la

[*] SERPA FLÓREZ, Roberto. En: Asociación Médica Mundial. Manual de ética médica sobre salud mundial y relación médico sociedad. Requisitos de la ética en medicina.

[**] ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA ANEC en Santander. Posición de las Organizaciones y Asociaciones Nacionales de Enfermería ante el Proyecto de Ley No 258 del 20 de noviembre de 2019. Archivo que reposa dentro del Departamento de Enfermería de la UIS.

[**] REVISTA MEDICAS UIS. Datos obtenidos de las publicaciones realizadas por Roberto Serpa Flórez a la Academia Nacional de Medicina. Documentos que se encontraron como recortes conmemorativos que reposan en su archivo personal.

carrera de medicina. Myriam Ruiz actual directora del departamento de Salud Pública de la UIS, narró lo difícil que era estudiar enfermería en los primeros años de su fundación, dado el exceso de trabajo, la poca remuneración, y las precarias condiciones laborales[177].

> *"Las enfermeras cuidan y además hacen otras funciones administrativas por el mismo salario. Hay un exceso de trabajo, pues cuidan y organizan los recursos administrativos de la entidad, entonces, la enfermera está sobrecargada, mal pagada y eso se refleja en el cuidado para el que fueron formadas porque hacen muchas cosas que no les son propias de su profesión. Todos los estudios indican que la mejora del paciente se debe a la atención de las enfermeras, realmente es algo que influye directamente en la recuperación y en la salud, y a pesar de eso, no se le da la importancia"[**].*

El riesgo de estudiar una naciente carrera se vio expresado en la poca cantidad de estudiantes mujeres que ingresaron cada año a estudiar enfermería. Pues las mujeres que ingresaron eran conscientes que debían emprender toda una lucha por la igualdad educativa, por el reconcomiendo de su trabajo y de su calidad profesional. Su lucha, inició al querer mostrarle a la región, que ellas fueron parte de una profesión autónoma con rasgos propios, y, con una historia que no desmerece nada en comparación con la medicina. Es por esto, que contar su historia permitió visibilizar sus luchas, y, aún más, que salieran de las sombras de la ciencia médica por la cual siempre estuvieron eclipsadas[178].

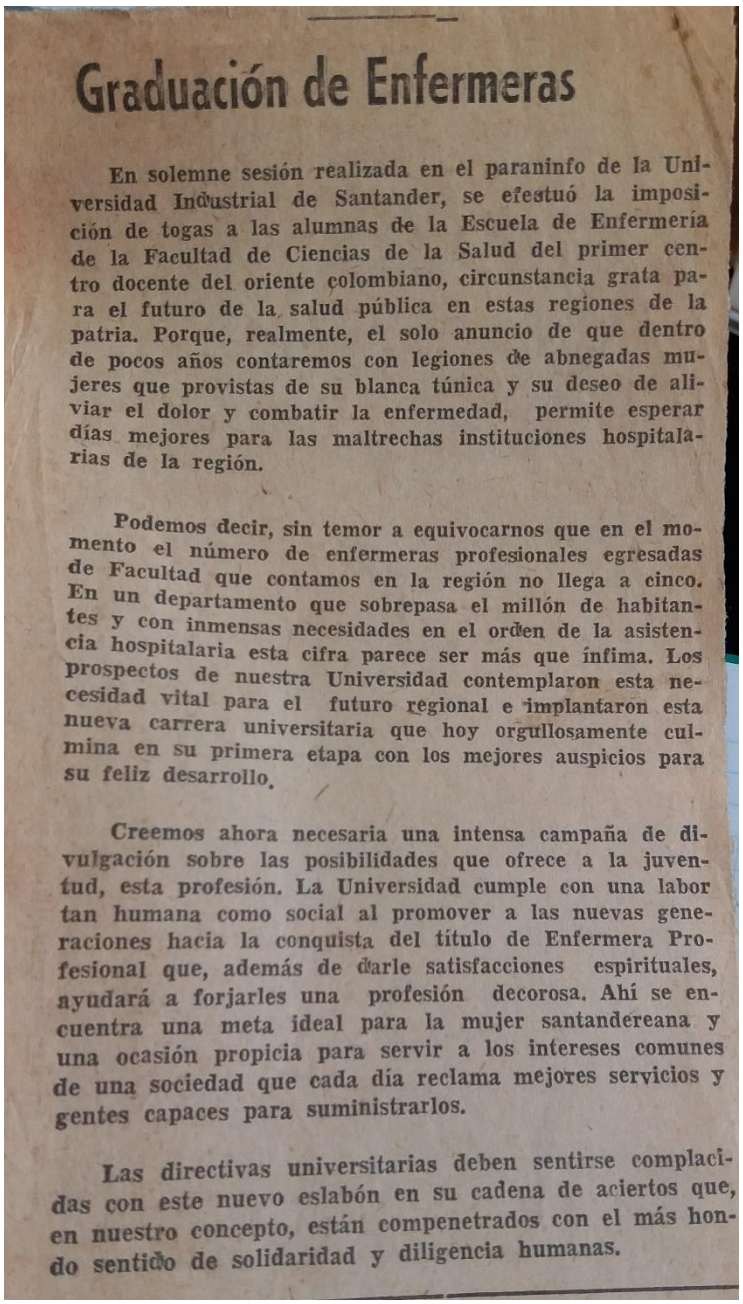
---

[177] RUIZ RODRÍGUEZ, Myriam, *et al.* "Voces de la academia y los tomadores de decisiones del oriente colombiano ante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud" Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud Vol.49 No. 2017. p. 10.

[**] Entrevista realizada a Myriam Ruiz Rodríguez. 24 de febrero de 2020.

[178] Serpa Flórez, Roberto. *Historia de la medicina en Colombia, Bosquejo. Glosas intrascendentes, Vanguardia*. 1994.

Figura 2. Conmemoración de las primeras generaciones de egresadas del programa de enfermería de la UIS.



Graduación de Enfermeras

En solemne sesión realizada en el paraninfo de la Universidad Industrial de Santander, se efectuó la imposición de togas a las alumnas de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud del primer centro docente del oriente colombiano, circunstancia grata para el futuro de la salud pública en estas regiones de la patria. Porque, realmente, el solo anuncio de que dentro de pocos años contaremos con legiones de abnegadas mujeres que provistas de su blanca túnica y su deseo de aliviar el dolor y combatir la enfermedad, permite esperar días mejores para las maltrechas instituciones hospitalarias de la región.

Podemos decir, sin temor a equivocarnos que en el momento el número de enfermeras profesionales egresadas de Facultad que contamos en la región no llega a cinco. En un departamento que sobrepasa el millón de habitantes y con inmensas necesidades en el orden de la asistencia hospitalaria esta cifra parece ser más que ínfima. Los prospectos de nuestra Universidad contemplaron esta necesidad vital para el futuro regional e implantaron esta nueva carrera universitaria que hoy orgullosamente culmina en su primera etapa con los mejores auspicios para su feliz desarrollo.

Creemos ahora necesaria una intensa campaña de divulgación sobre las posibilidades que ofrece a la juventud, esta profesión. La Universidad cumple con una labor tan humana como social al promover a las nuevas generaciones hacia la conquista del título de Enfermera Profesional que, además de darle satisfacciones espirituales, ayudará a forjarles una profesión decorosa. Ahí se encuentra una meta ideal para la mujer santandereana y una ocasión propicia para servir a los intereses comunes de una sociedad que cada día reclama mejores servicios y gentes capaces para suministrarlos.

Las directivas universitarias deben sentirse complacidas con este nuevo eslabón en su cadena de aciertos que, en nuestro concepto, están compenetrados con el más hondo sentido de solidaridad y diligencia humanas.

Fuente: Recorte de prensa que se encuentra en el archivo personal de Roberto Serpa Flórez.

Las enfermeras, desde su formación tuvieron una amplia intervención social en relación con los pacientes, pues sus estudios implicaron vivir la experiencia con las comunidades vulnerables. Tareas como los cuidados hospitalarios, las brigadas en salud, o los talleres de salud preventiva, hicieron que el trabajo de las enfermeras estuviera presente desde su formación, y, por supuesto, también se vio reflejado en el cambio de la mentalidad de la sociedad[*]. Se influyó entonces, para que la sociedad previniera enfermedades, para que conocieran sus derechos de acceso a la salud, y, sobre todo, para que pudieran tener una mejor calidad de vida. Todo lo anterior, generó un cambio de la realidad que se vivía hasta entonces en Santander, pues la sociedad tomó un nuevo rumbo, cada vez con más conciencia del cuidado individual y colectivo.

> *"…cuando yo estudié no había la especialidad en Salud Pública, o sea, generalmente nos repartían por servicios o nos mandaban a un periférico, hoy en día en los últimos semestres los estudiantes tienen que ir a salud pública, tienen que ir a vivir la experiencia de administrar recursos y trabajar con comunidad. Yo, desde el comienzo no sabía si iba a trabajar en Salud Pública, pero lo que si sabía era que a mí me gustaba mucho preguntar por qué la gente se estaba enfermando, pensaba que haciendo encuestas podría encontrar muchas más respuestas. Había conmigo otras dos o tres enfermeras del grupo de treinta y dos, quienes hacíamos preguntas todo el tiempo. Me gustaba buscar porqués, entonces yo tuve una profesora que era de Salud Pública, y ella nos llamó a las que cuestionábamos, y nos hizo charlas semanales para aprender más, comenzamos con Teresa Gonzales y luego se incorporó la profesora Miriam de Álvarez, ellas nos enseñaron el amor a trabajar con la gente, a trabajar con la prevención y a enseñarle a la gente cómo cuidarse. También me gustaba lo clínico, pero ahí no se pueden hacer tantas preguntas ahí se*

[*] VANGUARDIA LIBERAL. Carreras Paramédicas 1969. Universidad Industrial de Santander. Lunes 01 de septiembre 1989. 11-D. Recortes de columnas y reportajes del Doctor Roberto Serpa. Documentos que hacen parte de su archivo personal.

enseñan más procedimientos, entonces nosotras damos un paso hacia otra experiencia del conocimiento, pero los dos igualmente son complementarios...[**]"

Las egresadas de carrera de enfermería de la Universidad Industrial de Santander hicieron parte importante de la presente investigación, pues fueron la población que dio vida y forma al programa. Así pues, la carrera de enfermería demostró una demanda abierta desde 1970, con un ingreso lento y paulatino de mujeres, lo que evidencia a una carrera nueva, que tenía algunas dificultades para considerarse carrera profesional, y, que además era una carrera femenina[*]. Estos dos componentes, generaron un despertar social, a través del cual se cambiaron dos paradigmas, el cambio del cuidado al ejercicio profesional, y la ocupación de las mujeres en las aulas de clases.

De los datos obtenidos, se pudo deducir que la carrera de enfermería, aunque inició con un número de cinco egresadas para los años setenta, logró mantenerse en aumento en relación con la formación y graduación de las profesionales enfermeras[*]. Así pues, desde la fundación de la Facultad de Salud, no solamente se obtuvo una respuesta positiva de profesionales, sino que también, estas mismas profesionales participaron en nuevas esferas como las directivas[*]. Ejemplo de lo anterior, fue el nacimiento del departamento de Salud Pública, y, el posterior

[**] Entrevista realizada el 20 de febrero a Myriam Ruiz Rodríguez junto con Bertha Correa. En el Departamento de Salud Pública UIS.

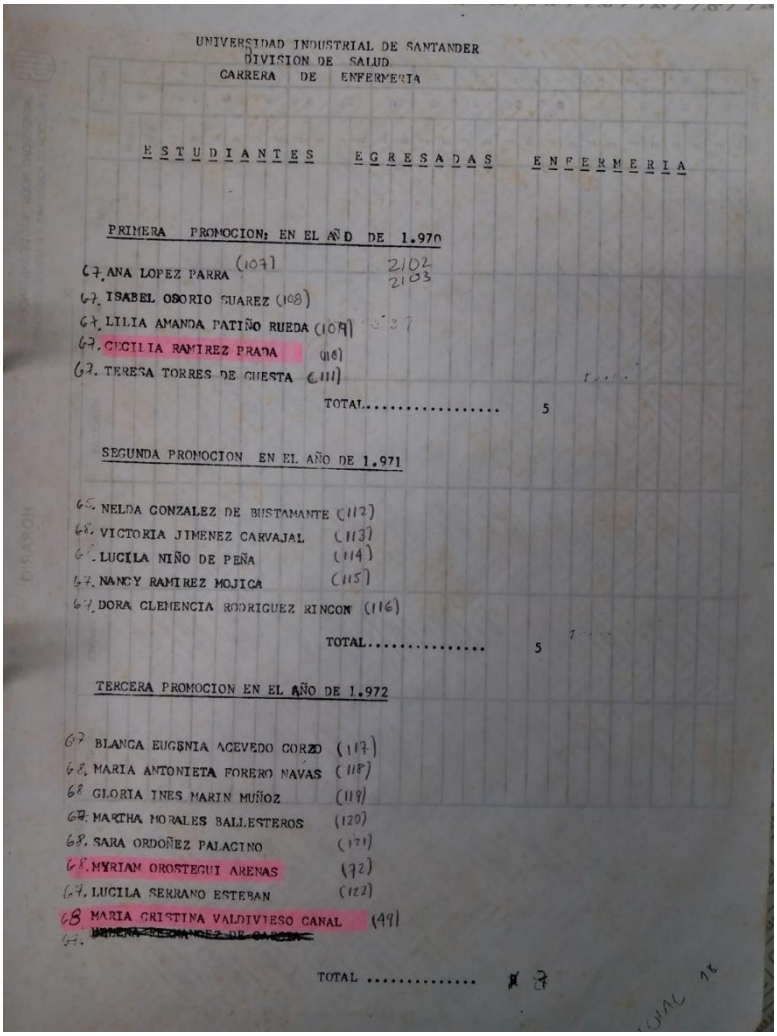
[*] Es solo hasta 1978 que la población de mujeres que ingresó a estudiar enfermería a la UIS, creció significativamente. La información obtenida de las Actas de grado se analizó desde el enfoque de género, el lugar de procedencia de las mujeres, y el porcentaje de población bumanguesa que se formó en la universidad para este año.

[*] En la información de las Actas de graduación de la Escuela de Enfermería, se pueden evidenciar factores como el número de estudiantes egresadas anualmente desde el año de su fundación, es decir, el año de 1970. También existen variables como lugar de vivienda, promedio, documento de identidad, y nombre.

[*] La participación de las mujeres en estos cargos de dirección de la UIS, es muestra del liderazgo de las mismas egresadas. Quienes a lo largo de su trayectoria demostraron un gran rol, que la sociedad reconoció y conmemoro con los años. Tal fue el caso de Lucila Niño Bautista, quien fue galardonada por la Organización Panamericana de la Salud, como heroína de la salud de Colombia por su trabajo en pro de la salud colectiva desde el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander.

funcionamiento del Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud de la Universidad Industrial de Santander PROINAPSA*.

Figura 3. Listado de las estudiantes graduadas de la carrera de enfermería durante los primeros años de fundación.



UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
DIVISION DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

ESTUDIANTES EGRESADAS ENFERMERIA

PRIMERA PROMOCION; EN EL AÑO DE 1.970

67. ANA LOPEZ PARRA (107)
67. ISABEL OSORIO SUAREZ (108)
67. LILIA AMANDA PATIÑO RUEDA (109)
67. CECILIA RAMIREZ PRADA (110)
67. TERESA TORRES DE CUESTA (111)

TOTAL..... 5

SEGUNDA PROMOCION EN EL AÑO DE 1.971

67. NELDA GONZALEZ DE BUSTAMANTE (112)
67. VICTORIA JIMENEZ CARVAJAL (113)
67. LUCILA NIÑO DE PEÑA (114)
67. NANCY RAMIREZ MOJICA (115)
67. DORA CLEMENCIA RODRIGUEZ RINCON (116)

TOTAL..... 5

TERCERA PROMOCION EN EL AÑO DE 1.972

67 BLANCA EUGENIA ACEVEDO CORZO (117)
68. MARIA ANTONIETA FORERO NAVAS (118)
68 GLORIA INES MARIN MUÑOZ (119)
68. MARTHA MORALES BALLESTEROS (120)
68. SARA ORDOÑEZ PALACINO (121)
68. MYRIAM OROSTEGUI ARENAS (122)
67. LUCILA SERRANO ESTEBAN (123)
68 MARIA CRISTINA VALDIVIESO CANAL (99)
67. [redacted]

TOTAL 7

Fuente: Listados de graduación de las primeras enfermeras egresadas de la UIS, documento que reposa en el Archivo del Departamento de Enfermería de la UIS.

* ARCHIVO PERSONAL DE ROBERTO SERPA FLÓREZ. La medicina en Santander en los años XIX y XX: Historia de la fundación de la Facultad de Salud UIS. Médicas UIS. 7(1) 40-44.

Los mencionados departamentos comenzaron a funcionar de forma paralela a la profesionalización de las enfermeras en Santander, es decir, las mujeres no solo se formaron en la universidad, sino que, trabajaron en conjunto con otras ramas que complementaron y dieron fuerza a su profesión. Es importante mencionar que, dichos efectos se reconocieron a lo largo de la década de los setenta, pues, aunque Salud Pública nace con la Escuela de Enfermería, casos como Proinapsa se encuentran solo hasta 1980[179]. En efecto, la vinculación de enfermeras egresadas, cambió diferentes escenarios como el educativo, ya que, comenzaron a exigir la inclusión de diferentes especialidades en su formación.

> *"Salud Pública en conjunto con el Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud de la Universidad Industrial de Santander ha tenido dos campos de desarrollo importantes, en la gestión y en el área de la salud pública. El campo de salud pública en general que es el ejercicio de salud con comunidades, población e instituciones, se vio el desarrollo de la enfermería pues ya empezamos enfermeras a acceder a cargos administrativos. La enfermera no es solo quien cuida al paciente, sino que se amplía en su campo de acción y también obedece a los cambios del currículo porque hay más enseñanza[**]".*

Incluir nuevas formas de enseñanza y aprendizaje a la enfermería marcó el rumbo hacia la profesionalización de las estudiantes, ejemplo de lo anterior fue la inclusión de la Salud Pública como especialidad o alternativa para las enfermeras, quienes, pudieron elegir una rama de especialización diferente en su carrera. Pues la enfermería estuvo inicialmente ligada al ámbito hospitalario y clínico, ya que se consideraba que la enfermería tenía funciones reducidas al cuidado del paciente en cama. Entonces, a partir de la salud pública y preventiva, la vinculación de las enfermeras a las políticas públicas de salubridad se hizo una realidad. Aquí, se le

[179] ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, programa de educación médica, infraestructura. Crónica, Mayo de 1969.

[**] Testimonios de Lucila Niño y Myriam Ruiz en la visita realizada al Instituto Proinapsa ubicado en la Facultad de Salud de la UIS. El día 21 de febrero de 2020.

dio un lugar a la enfermera fuera del ámbito clínico en el que estaba recluida, pues comenzó a trabajar en proyectos nacionales relacionados con la salud preventiva y la calidad de vida.

Las enfermeras se responsabilizaron por su formación, pero también tomaron las riendas de la dirección de su misma profesión, pues en el ámbito nacional, existieron muchas falencias en torno de la regulación del trabajo de la enfermera profesional. Todo lo anterior es comprensible en la medida que, era algo nuevo, que la enfermería tuviera cuatro años de estudios profesionales y no dos o tres, como se venía estudiando en el área técnica[*]. Como consecuencia se vieron una serie de reclamos en torno de las garantías sobre esta profesión, como el reconocimiento de las enfermeras jefes, pues siendo profesionales, se seguían con el rol enfermeras auxiliares.

> *"De donde yo venía (San Gil) la gente no diferenciaba entre una enfermera profesional y una auxiliar que es técnica. Cuando yo estudiaba había ayudantes de enfermería que se entrenaban con las monjas, no estudiaban, las enfermeras auxiliares estudiaban año y medio, las enfermeras generales tres años, y las enfermeras licenciadas estudiaban cuatro años, pero para la gente del común la enfermera es una sola. La enfermera en Colombia implica ser profesional, porque la enfermería es una de las pocas profesiones que no tienen profesión sustituta, no tiene carreras afines, ni la medicina porque no tienen las mismas funciones… una maquina no te cuida[**]".*

[*] Vanguardia Liberal, Biblioteca UIS. Si bien la UIS era parte de la formación de las enfermeras a nivel regional, también lo eran entidades como Eafys, Sena, Eforsalud, La Universidad de la Sabana, Corposalud, Instituto Universitario de la Paz entre otros. Todas estas se promocionaban como institutos de formación de enfermeras con distintas características, como el tiempo de duración de la carrera, que podía variar de un año si era una especialización técnica, dos años si se trataba de una entidad con convenios en hospitales que requerían prácticas u especializaciones, o, superior a cuatro años si se trataba de una formación en una entidad de educación superior. Esta información consta de la década de los años noventa y fue encontrada en el Archivo de Vanguardia liberal microfilmado que reposa la Biblioteca de la Universidad Industrial de Santander. De este modo, se revisó la fuente documental con el fin de crear una base de datos que apoyara de forma contextual los alcances de la profesionalización.

[**] Entrevista a Myriam Ruiz en la visita realizada a Salud Pública de la Facultad de Salud de la UIS. El día 24 de febrero de 2020.

Además de luchar contra el desconocimiento de su trabajo y de la ausencia de garantías, las enfermeras se unieron como profesionales, no se aislaron. Lo dicho se evidenció desde una etapa temprana con la instauración de las asociaciones de enfermeras con rol social y político presentes en diferentes instituciones y organizaciones de salud, incluida la UIS[*]. Es así, como la enfermería profesional adquirió esa capacidad de cambio y transformación social, en el momento que logró complementar su aprendizaje.

Por otro lado, en el Archivo de la Escuela de Enfermería de la UIS, se encontraron las bitácoras de algunas de las salidas de campo e informes sobre los cursos dirigidos a la comunidad[*]. Allí se describían el trabajo de las enfermeras en la periferia en donde hacían brigadas y talleres de salud. Además, fue una muestra de la incorporación paulatina de cursos de especialización y práctica de la enfermería en zonas de difícil acceso a la salud. Se concluyó a partir de esta información, que el cuerpo de enfermería fue un actor que resistió frente a las precariedades de un sistema de salud que tenía olvidadas a algunas zonas de Santander[*].

Además de las visitas a otros municipios y veredas, el cuerpo de enfermería realizó bazares u otras actividades para cubrir las necesidades hospitalarias. Es decir, que la enfermería fue un trabajo que se apersonó de las problemáticas y que buscó soluciones, en este caso económicas. Así mismo, en el caso de la ausencia de

[*] Gran parte de la información que se encuentra en el presente capitulo, responde a las memorias de las enfermeras que fueron entrevistadas. En este apartado, fue de gran ayuda la entrevista realizada a Miriam Ruiz Rodríguez, Profesora titular del Departamento de Salud Pública de la Universidad Industrial de Santander, UIS. Sus aportes fueron base para comprender la forma de enseñanza a las enfermeras de las primeras promociones de egresadas, y también, para comprender las diferentes áreas en las que las enfermeras podían llegar a especializarse.

[*] VANGUARDIA LIBERAL. Noviembre de 1972. Graduación de enfermeras. Artículo que reposa en el Archivo personal de Roberto Serpa Flórez. Documentación que resalta un homenaje a la población de graduadas del programa de enfermería de la UIS.

[*] Archivo que reposa en la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander. En el archivo se encuentran las Actas de graduación organizadas por años, desde su primera promoción de egresadas en los años 70 hasta el año 2004. De igual forma, se analizaron algunas bitácoras y diarios de campo que se conservaron igualmente como testimonio de las clases que antiguamente se impartían. Gracias a esta información, se pudo describir el trabajo práctico de la enfermera en estos primeros años de formación.

salarios, o la nula respuesta del Estado, se documentaron múltiples huelgas y protestas del personal de salud, como sucedió en el Hospital de San Juan de Dios, casi de forma anual.

Otro campo de acción de las enfermeras que se halló importante, fue la creación y participación en talleres sobre atención materno infantil y obstetricia, además, se evidenció una preocupación por la educación sexual y reproductiva. Entonces, hubo una creciente preocupación por las mujeres embarazadas, los controles prenatales, la lactancia materna. Los ya mencionados talleres brindados para mejorar el estado de la madre y el feto, fueron también hallados en las experiencias formativas en las carreras de las universidades de Bogotá y Cartagena, en donde desde muy temprano se comenzó a realizar una especialización a las estudiantes de enfermería en obstetricia[180]. La tradición de la enfermería que llegó de las universidades nacionales e internacionales no fue en vano, pues hubo una preocupación por la vida de los recién nacidos y de la madre, especialidad que se cultivó también en la práctica en el caso de UIS Salud[181].

A manera de conclusión, la carrera de enfermería desde 1970, ha funcionado al servicio de la sociedad. Servicios prestados por mujeres desde su etapa formativa, a través de capacitaciones u apoyo a los hospitales. Además, han sido agentes claves para el cambio de la mentalidad social, pues enseñaron sobre la prevención y la salubridad. Años después, sigue esta tradición, con nuevos cambios en su estructura educativa, pero manteniendo la capacidad de agencia en la región. En Santander se logró evidenciar que la enfermería fue, y continúa presente en todos

[180] JARAMILLO, Iván. *Evaluación de la descentralización en salud en Colombia*. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Serie Archivos de Economía. Diciembre de 2001.
[181]COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. “Ley 100 de 1993” por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Santa fe de Bogotá D.C., 1993 Con el fin de aplicar los principios constitucionales y de mejorar la calidad de vida de la población colombiana mediante la protección integral y la atención en salud, se promulgó la Ley 100 de 1993, que definió la seguridad social integral como un conjunto de instituciones, normas y procedimientos.

los escenarios de la sociedad, mostrando a su vez, una expansión del trabajo profesional en la región.

La formación de las enfermeras atravesó algunos cambios que responden a las necesidades de la sociedad y a las necesidades de la misma disciplina. Aquellos rastros encontrados sobre la profesión, en la educación, la salud, la economía e infraestructura ligados a la práctica de la enfermería ofrecieron un significado sobre lo indispensables que son en la sociedad, y, sobre el desarrollo profesional de las enfermeras en el que han afrontado diversas vicisitudes. Entonces, de esta manera la fuente percibe el concepto de profesionalización como el acto indispensable de la formación de sujetos laborales para la sociedad. Ninguna entidad funcionaría sin el cuerpo de enfermería pues son parte clave la sociedad en cuanto al servicio de salud; si hace falta dicho servicio en una entidad no pude funcionar, o si la situación de inversión es precaria, son las mismas enfermeras las que se manifiestan y hacen escuchar su voz.

2.4 CONCLUSIONES

A lo largo del presente capítulo se buscó demostrar la importancia de visibilizar a la mujer enfermera como una profesional, que históricamente ha logrado una redimensión intelectual y laboral. Proceso forjado a través de su constancia, de la fuerza de su voz, y, de enfrentar a una sociedad que se oponía muchas veces, a ceder espacios para que estas mujeres pudieran trabajar con equidad. No fue solo una lucha por el reconocimiento laboral, fue un complejo proceso que involucró múltiples aspectos a mejorar, aun hoy en disputa, pues el panorama de la enfermería en Colombia ignora tanto a sus profesionales, como a la sociedad que está sufriendo el sistema de salud.

La UIS se ha descrito como un actor clave para este proceso profesionalizante, pues vinculó en la región el programa de enfermería a finales del siglo XX, hecho que

respondió a la ola de modernización de la educación en Colombia. Así, la enfermería fue una respuesta de la región frente al contexto nacional universitario, que incorporaba nuevas disciplinas y modelos educativos que eran de influencia extranjera. En Santander, la UIS intentó fusionar al sistema de salud regional, pues incorporó de forma más homogénea los hospitales y las carreras paramédicas, a partir de la apertura de la Facultad de Salud.

Los intentos por mejorar el sistema de salud de Santander respondieron también a unas necesidades históricas que tienen su génesis en las crisis de salubridad que atravesó la región y que golpeó gravemente a los hospitales y a las casas de asistencia o caridad. Los rebrotes de enfermedades endémicas, hicieron que este fuera un antecedente clave para determinar con el tiempo, que Santander debía tomar una decisión firme sobre mejorar y sanear las calles y las zonas públicas. Entonces, existieron hospitales diseñados especialmente para aislar a los enfermos contagiosos, pero esta situación representó más exclusión y rechazo social al enfermo, que su cura y reintegración a la sociedad.

Ahora bien, estos hospitales estuvieron a cargo de órdenes religiosas de enfermeras, cuidadoras, visitadoras, y, sobre todo, funcionaron a través del trabajo de caridad. Instalaciones que se fueron deteriorando con el tiempo, y que por más intentos que realizaron las enfermeras por solventar las carencias económicas, terminaron en crisis. Lo anterior para recordar que la salud pública es un antecedente clave para la enfermería, así como lo es la incorporación de la enseñanza profesional, pues son dos escenarios que se ven imbricados, en donde la enfermería se desarrolla de forma paralela.

La enfermería en Santander se profesionaliza por medio de la Universidad Industrial de Santander. Este programa ofreció no solo un cambio de perspectiva para la formación de la población femenina, sino que, además, integró a la región en un lenguaje de salud pública y preventiva, pues la educación jugó un papel importante desde las instituciones. Se entiende también, que la universidad no solo aportó profesionales que favorecieron el fortalecimiento de la salud, también aportó una

variedad de programas que apoyaron diferentes sectores económicos. Si bien, la UIS se enfocó en un primer momento en la industria, la creación de la Facultad de Salud reunió a las carreras paramédicas, y, desde entonces, el enfoque en salud ha brindado un continuo avance hacia la formación científica, y moderna.

Las mujeres, al ser parte permanente de estos diferentes escenarios, merecen un lugar y un reconocimiento a su trabajo. Así, se quiso exponer a la población de mujeres que hizo parte del programa de enfermería, junto con sus implicaciones laborales, que impactaron a la sociedad. Pues al ser un nuevo programa de enfermería reunía nuevas categorías de enseñanza y aprendizaje, influencias que se vieron reflejadas no solo en el área hospitalaria, sino en el trabajo con la comunidad. También, se quiso mostrar a esa población de mujeres que le dieron vida a la carrera, pues estas mujeres se unieron para trabajar en el fortalecimiento institucional, disciplinar y laboral de la enfermería en Santander.

Finalmente, no se podía hacer una alusión a la capacidad de agencia y cambio social de las enfermeras, sin relacionar su vinculación política. Ya que su papel en el cuidado, trasciende del ámbito hospitalario, y al ser así, el ejercicio hacia el cambio sociopolítico es evidente. Entonces, organizaciones nacionales de enfermería, las cuales se espera profundizar en el siguiente capítulo; como por ejemplo El Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE), la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería - ACOFAEN, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC, y, la Organización Colegial de Enfermería - OCE, las cuales realizaron una importante labor política, en relación con las exigencias que presentaron a la nación.

3. LAS ENFERMERAS Y LAS REIVINDICACIONES SOCIOPOLÍTICAS EN SANTANDER VISTAS A TRAVÉS DE LA TEORÍA FEMINISTA

El presente capítulo fue el resultado de la reflexión acerca de la redimensión intelectual y laboral de la mujer pues se desarrollaron las experiencias locales de las mujeres que hicieron parte del proceso de profesionalización de la enfermería. Gracias a esto Santander logró posicionarse como un departamento con un cuerpo de enfermeras que se mantiene a la vanguardia de las distintas necesidades sociales. Adicionalmente, se expone la forma en la cual contribuyeron a formar una profesión cada vez más reconocida que impactó al sistema de salud e hizo sentir su voz de protesta a través de su trabajo.

Así pues, en el primer apartado se expone la categoría de género como línea transversal, que se resume, ha sido abordada en toda la investigación. Al ser la enfermería una carrera femenina, tuvo que estudiarse con un enfoque de género, razón por la cual, se inició dejando claro su utilidad para la presente investigación. Dicho lo anterior, se justificó a partir de la diferencia histórica que ha sido impuesta por la sociedad y por las jerarquías del poder, temas que han sido abordados por las teóricas feministas Joan Scott, Angela Davis, Marta Lamas, o Luz Gabriela Arango, por mencionar algunos ejemplos.

Después de exponer aquellos rasgos patriarcales históricos, que forjaron de alguna manera las relacionan los seres humanos en la actualidad, se quiso profundizar en torno de la participación sociopolítica de las mujeres en la enfermería en Colombia. Lo anterior, a razón de justificar el cambio de paradigma, es decir, cómo se fueron rompiendo las estructuras de dominación tradicionales. Esto se debe, al impacto que generaron las enfermeras en los diferentes escenarios políticos y sociales, pues fueron estas lideresas las que forjaron su camino, al escribir sobre su historia.

Los últimos apartados se van a centrar en la capacidad de agencia sociopolítica a través de las organizaciones o agremiaciones políticas que conforman las

enfermeras en Santander y en Colombia. Aquí, se consideró necesario explicar su función, su rol en la disciplina, y también, cuáles han sido las reivindicaciones que como organización han exigido al Estado. Por esto, se identificó tanto a las agremiaciones como a aquellas mujeres que hicieron parte de estos procesos, pues fueron aquellas enfermeras egresadas de estas primeras generaciones quienes se atrevieron a formar y a sacar adelante muchos movimientos políticos que se mantienen vigentes.

Finalmente, las mujeres en Santander se mostraron como sujetos claves de cambio en este proceso, fenómeno que se planteó desde un inicio en la investigación. A través de los escenarios que comenzaron a explorar y a abarcar, se apreció que con su trabajo, su educación, y su impacto sociopolítico si lograron moldear a una sociedad más justa y equitativa en cuanto pasan a ser consideradas profesionales. No obstante, la lucha por la igualdad y la autonomía continúan para este gremio, luchas que se basan en la denunciar de la precariedad del sistema de salud actual y en consecución de continuar exigiendo mejores garantías para su desarrollo laboral y disciplinar.

3.1 APORTES FEMINISTAS Y DE GÉNERO. DEBATES PARA EL ANALISIS HISTORICO DE LA EDUCACION FEMENINA

El siguiente apartado busca justificar cómo el género es una categoría de análisis precisa para comprender el proceso de profesionalización que vivieron las mujeres enfermeras. En primera medida, se ha dejado claro que el enfoque de género es transversal en toda la investigación, pues este aspecto trastocó todos los puntos analizados desde la historia del cuidado, hasta la profesionalización y activismo sociopolítico de la enfermería. En esta medida, es pertinente hacer una mención de aquellos conceptos que fortalecieron la idea de la mujer que luchó por obtener derechos, participación e igualdad, como ocurrió en el campo de la educación y la

política[182]. De igual manera, es destacable que haya sido una carrera femenina el puente mediante el cual las mujeres de Santander lograron forjar su redimensión intelectual y laboral.

Un primer paso para abordar el género en relación con el empoderamiento de las enfermeras es exponer las connotaciones históricas que como mujeres tuvieron en la sociedad. Es decir, cómo se pudo evidenciar, la perspectiva de género en la historia de la enfermería también es un aporte del feminismo para la construcción de la mujer como un sujeto histórico, que participa e influye de forma determinante en esferas como la política, y demás espacios que fueron considerados no convencionales para ellas[183].

Para comenzar a abordar este aspecto, la autora feminista Joan Scott en su libro *Género e Historia* explicó que desde el feminismo se busca corregir o suplir el registro incompleto del pasado, pues la finalidad comprender de manera crítica cómo la historia opera en torno de la producción de conocimiento sobre el género[184]. Es decir, el género es una perspectiva que se preocupa por dar significado a las relaciones de poder y jerarquía construidas por la sociedad; así mismo, la perspectiva de género como aporte de los planteamientos feministas, se ha esforzado por debatir prejuicios fundamentados en la diferencia sexual, y, la identidad desde donde parten las construcciones sociales.

Así mismo, se debe resaltar que este análisis intentó explicar el sistema sexo-género existente y el empoderamiento femenino frente a estas dinámicas[185]. Partiendo de este enunciado, el objetivo es poder abordar también los aportes del

---

[182] LUNA, Lola y VILLAREAL, Norma. *Historia género y política. Movimiento de mujeres y participación política en Colombia 1930-1991*. Barcelona: Edición del Seminario interdisciplinar Mujeres y Sociedad, Universidad de Barcelona,1994.
[183] ARANGO, Luz Gabriela. *A la sombra de los padres fundadores de la sociología*. Ed: L.G. Arango. y M. Viveros. El género una categoría útil para las ciencias sociales. Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2011. p. 16-47.
[184] SCOTT, Joan. *Género e Historia*, UNAM, ciudad de México, 2008. p. 325.
[185] CURIEL, O. Un recorrido por la autonomía feminista. A propósito de la realización del encuentro autónomo realizado en México. Bogotá. Grupo Mujer y Sociedad de la Universidad Nacional de Colombia, 2009. p. 43-64.

feminismo a los estudios sociales y de género en cuanto a la igualdad de derechos, la equidad, y sobre todo desde la capacidad de agencia a través de la educación profesional de las mujeres, que en este caso se estudió desde una carrera femenina como la enfermería.

El enfoque de género puede verse como una categoría de análisis que ofrece una manera de pensar la historia, y en ella, cómo se han ido forjando las jerarquías de la diferencia, y de la exclusión. Es entonces, una manera de comprender el origen de las dinámicas de poder que rigen el sistema sexo-género, para así poder abrir una puerta al cambio o construir políticas que integren el enfoque de género en la sociedad[186]. El feminismo por su parte, historiza la diferencia sexual tanto biológica como identitaria, y resalta de igual forma las luchas políticas que nacen como una manera de protestar por una sociedad más igualitaria[187].

El pensamiento feminista actual, se forjó a través de un movimiento de pensadoras estadounidenses quienes narraron a través de una amplia producción historiográfica la importancia del movimiento social de las mujeres. Un ejemplo, es la historia de ellas o *her-story,* aquí el esfuerzo es por reconocer la agencia social de las mujeres y su papel activo en la historia[188]. En esta medida, se historió el género desde eventualidades como la Primera Guerra Mundial, el sufragio femenino, el papel de la mujer en el contexto familiar y los trabajos que les eran asignados como apropiados según su sexo. Como vimos en el primer capítulo es evidente que su rol como cuidadoras marcará hasta la actualidad sus luchas por ser reconocidas como profesionales, particularmente, en el caso de la enfermería, que se muestra como un ejemplo paradigmático de esta lucha.

---

[186] DEEGAN, Mary. *Sociólogas pioneras y la sociedad Sociológica Americana*. Estudios sobre Género y Sexualidad. Bogotá, 2012. p. 338.
[187] Ibid., p.332.
[188] LAGARDE, Marcela. *Identidad de género y derechos humanos. La construcción de las humanas.* Guzmán Stein, L. & Pacheco. S. (Comps.). Estudios básicos de derechos humanos IV. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. 1996.

La historia de ellas ha sido respaldada historiográficamente por ayuda de la metodología y las concepciones de la historia social. Pues al ser una categoría de análisis en construcción, fue necesaria la guía científico-investigativa de áreas del conocimiento que de igual forma se preocuparan por los individuos y la sociedad[189]. Gracias a esto, se pudieron conceptualizar fenómenos históricos como la familia, la fertilidad, y la sexualidad. Además, la historia social le aportó al enfoque de género, un cambio a la forma tradicional de ver el desarrollo de la narrativa de la historia liderada por hombres blancos, ya que se desarrollaron estudios sobre el trabajo de las mujeres como lo fue la mujer en la clase obrera[190].

De la misma forma, el feminismo dio fuerza al enfoque de género en cuanto a la comprensión de las estructuras sociales, es decir, el conjunto de símbolos, representaciones, normas y valores que la sociedad elabora a partir de las diferencias sexuales, biológicas o identitarias[191]. Cabe mencionar que, el sistema ha generado históricamente una situación de marginación y discriminación hacia la mujer en aspectos económicos, políticos y culturales. Esto se vio reflejado en el ámbito público y privado de la sociedad, pues se posicionó a la mujer en el ámbito reproductivo y al hombre en el ámbito de producción económica evidenciando la desigualdad en las relaciones de poder.

El estudio de la sociedad a partir del enfoque de género, no significa fraccionar la historia de los seres humanos entre la historia de los hombres y de las mujeres. Indudablemente, hay diferencias que marcaron el desenvolvimiento de estos sujetos en sociedad, pero la pretensión del feminismo es la de estudiar el transcurrir de los hechos que han definido la historia política, cultural y social de las mujeres,

---

[189] SALTZMAN, Janet. *Equidad y género: una teoría integrada de estabilidad y cambio*. Ediciones Cátedra. España, 1992. p. 318.
[190] SALGADO, Judith. “Aportes al debate sobre igualdad y diversidad desde el feminismo”, en Aportes andinos, discriminación, exclusión y racismo, N. 9. 2004.
[191] OLSEN, F. “El sexo del derecho”, en Alicia Ruiz, comp. Identidad femenina y discurso jurídico. Buenos Aires: Biblos, 2000. p. 43.

sin desconocer las características que se han forjado en la masculina[192]. Esto quiere decir, que ambos sexos deben ser estudiados como fenómenos sociales que pueden aportar al reconocimiento de la problemática de exclusión y discriminación social. Natale Zemon Davis, expresaba que el objetivo era el de comprender el significado de los sexos, de los grupos de género y del pasado histórico de los mismos, un objetivo que solo podría llevarse a cabo al examinar las definiciones y expresiones de hombres y mujeres[193].

En cuanto a la participación en escenarios políticos, la perspectiva de género ha planteado ideas acerca del poder y el conflicto con base en la determinación cultural y sexual. Michel Foucault mencionaba en su obra *Historia de la sexualidad,* que la cultura y las prácticas sociales desprenden formas de violencia que se ejercen a los sexos, como sucedió en el caso de la hegemonía política masculina. Ello también se evidencia en otros campos como la familia, el Estado, lo público, lo privado y la sexualidad. Por lo tanto, el género y la política en historia, desafían las distinciones que parecen preestablecidas o que parecen ser exactas entre hombres y mujeres[194].

La historia de las mujeres inició abordando los ámbitos relacionados a su sexo y a la familia[195]. En la historiografía tradicional, se han abordado posturas que defienden que la historia de las mujeres se debe contar desde estos ámbitos a los que han sido relegadas. Pero es un error pensar que la mujer no ha hecho parte de un sistema político o económico por estar socialmente a cargo de los ámbitos privados, como el hogar o el cuidado de los hijos. Esto significa, que la historia política se ha escrito con base en el sector público del cual los hombres son los principales

[192] LEÓN, Magdalena. *Reflexiones para un debate sobre los estudios de género*. Ed: C, Millán de Benavides y Angela María Estrada. Pensar en género: teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo. Pontificia Universidad Javeriana. 2006. p. 371.
[193] DAVIS, Angela. *Mujeres, raza y clase*. Madrid, 1981. p. 240.
[194] FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad.* Ed. Siglo XXI. México, 1977. p. 196.
[195] LEÓN, Magdalena. *Tensiones presentes en los estudios de Género*. En: L. G. Arango y Puyana (Comps.) Género, Mujeres y Saberes en América Latina. Universidad Nacional de Colombia 2007. p. 46.

protagonistas según la tradición social[196]. Pensar en seguir estos lineamientos de estudio, hace que se ignore a las mujeres, que en efecto participaron económica y políticamente desde otros escenarios.

Las historiadoras del feminismo han propuesto algunos enfoques para el análisis de género[197] como lo son los orígenes del patriarcado, la tradición marxista, y la explicación de la identidad de género en los sujetos. Entonces, la finalidad de estos postulados teóricos era la de explicar la dominación masculina a través del patriarcado, tal como lo explicaba Mary O Brien[198], al decir que la dominación masculina tiene la necesidad y el deseo por trascender su alienación respecto de la reproducción de las especies.

La reproducción y la sexualidad son otros dos conceptos claves para el feminismo, dentro de estos planteamientos Catharine Mackinnon[199], activista feminista, propone que la sexualidad es al feminismo lo que el trabajo es al marxismo*. En su obra, se habla sobre la mujer como objeto sexual y que solo a través de la comprensión de este papel asignado por la sociedad, las mujeres podrían implicarse en una acción política. Sumado a esto, Shulamith Firestone historiadora feminista estadounidense, perteneciente al feminismo radical de la segunda ola, propone que para revertir los efectos de dominio sobre la sexualidad femenina es necesario abogar por la libertad de los cuerpos. Ello quiere decir que la postura feminista lograría reescribir y reivindicar a la historia de las mujeres sólo cuando logre

[196] LÓPEZ, O. *La universidad femenina, las ideologías de género y el acceso de las Colombianas a la educación superior. Historia de la educación latinoamericana.* Universidad pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2002. p. 67.
[197] MOJICA, F. *Sexualidad femenina, subjetividad y militancia política.* Tesis de maestría de la Escuela de Estudios de Género Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2009.
[198] O'BRIEN, Mary. *La política de reproducción*. Boston, 1981.
[199] MACKINNON, Catharine. *Hacia una Teoría Feminista del Estado.* Madrid, 1989. p. 447.
* En la tradición de las feministas marxistas, se ha expuesto esta propuesta desde la perspectiva de la teoría de la historia, es por esto que sus argumentos atañen a lo material y la división sexual del trabajo. Ahora bien, aunque se exponga que el capitalismo y el patriarcado son dos fenómenos que presentan diferentes particularidades, para autoras como Heidi Hartmann, sería también una forma de entender su funcionamiento o como sistemas interrelacionados.

expresar de forma teórica que las connotaciones acerca del cuerpo femenino se desprenden de sus funciones reproductivas[200].

El deber de las historiadoras feministas ahora es el de teorizar su práctica y seguir desarrollando el género como categoría de análisis. Pues la insuficiencia teórica para abordar los temas de género tuvo consecuencias hasta comienzos de 1990, pues al no ser una categoría de análisis, se mantuvo al margen de los estudios sobre historia social[201]. Antes existían cuestionamientos sobre la identidad sexual subjetiva, pero no se tomó al enfoque de género como herramienta analítica que explicara los sistemas de relaciones sexuales y sociales[202].

Como reflexión de lo anterior, es necesario que el feminismo rechace las cualidades que son permanentes, y deconstruya los términos entorno de la diferencia sexual[203]. Pues estos temas se encuentran aún en desarrollo teórico y su debate es clave en el escenario actual. En esta medida, se deben someter a crítica las categorías que hablen sobre la separación tajante entre los sexos, pues la historia del feminismo es la historia del rechazo de la construcción de jerarquías entre hombres y mujeres[204].

Autoras como Gayatri Spivak, Natalie Davis, y Caroline Bymun han hecho relevantes contribuciones para poder posicionar a la categoría de género en historia, como categoría de análisis. Esto se evidencia en que sus aportes buscan historizar a la mujer ya sea en la colonia, dentro del orden social en occidente, en el comportamiento religioso o en las relaciones de poder. Estos argumentos

---

[200] HARTMANN, Heidi. *El capitalismo y el trabajo de las mujeres en el hogar*. Ed. En Lucha, España, 2005.
[201] SUÁREZ NAVAS, Liliana y HERNÁNDEZ, Rosalba Aída. *Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes, Madrid, Cátedra, Instituto de la Mujer-Universidad de Valencia*. 2008.
[202] SCOTT, Joan. "Experiencia", Revista La Ventana, Vol. 2, 2001. p. 42- 73.
[203] BUTLER, Judith*. El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad.* México, 2001. PUEG-UNAM (version original Gender Trouble. Feminism and Subversion of Identity, Nueva York, Routledge, 1990).
[204] LAMAS, Marta. *Feminismo: transmisiones y retransmisiones.* Ed. Taurus. México, 2006.

contribuyen teóricamente, ya que evidencian que el género desarrolla ideas sobre la naturaleza que es reciproca entre género y sociedad.

Para hacer un contraste sobre estas teorías expuestas, Angela Davis* hace una lectura más profunda sobre el feminismo y los aportes de la categoría de género como forma de análisis en historia. Actualmente, defiende que el movimiento feminista debe dar cuenta de la relación entre la clase, la raza, el sexo, y el género, pues según sus estudios el feminismo debe dar cuenta de la revolución femenina, de la lucha y del empoderamiento a lo largo de la historia.

Con base en lo anterior se deben revindicar algunas premisas del feminismo, ya que, son algunas veces insuficientes en relación con las categorías que se contemplan en cuanto a la identidad sexual. Es decir que se deben ampliar los enfoques de estudio para que se incluya un recuento de las luchas de las mujeres en otros contextos históricos como son los casos de las mujeres negras en la esclavitud, las mujeres indígenas, o las mujeres que pertenezcan a otra categoría sexual como es el caso del feminismo transexual.

Como se ha dicho, la perspectiva de género ha aportado una crítica y un camino hacia la construcción de los derechos, tareas que son frecuentemente invisibilizadas[205]. Ahora bien, la perspectiva de género existe, y se desarrolla en niveles de teoría política e histórica, de esta manera, se contribuye de forma específica al reconocimiento de la participación histórica de la mujer en muchos escenarios sociales. La perspectiva de género también aporta al estudio de la política e historia, la deconstrucción del modelo actual del derecho, lo que permite imaginar un modelo de participación política no hegemónico e inclusivo, que reúna experiencias, intereses, necesidades y demandas de género.

* Conferencia pronunciada a la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad de Barcelona el 11 de abril de 2003. Fue organizada por el Ministerio de Cultura Histórica, comunicación, y nuevas profesiones.

[205] TRAVI, Bibiana*. Construcción de la identidad, historia y formación profesional.* (comp.) B Ibáñez, Mar de la plata Argentina. 2011.

Gayle Rubín[206], en su obra el *Tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo*, se pregunta cuáles son las relaciones sociales que convierten a las mujeres en seres sociales oprimidos, subordinados o discriminados. En este sentido, las relaciones sociales desiguales son manifestaciones de un constructo social que se basa en la diferencia sexual, diferencia vista a través de patrones como la educación o el ejercicio de la política.

Por otro lado, Margaret Mead en *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*[207], y, Simone Beauvoir en *El segundo sexo*[208], ponen en entredicho la teoría tradicional que justifica la instrumentalización de la mujer a través del sexo biológico. Es decir, teoría que explica, que las mujeres adquieren sus connotaciones o funciones económicas, políticas y culturales en la sociedad, dadas sus "destrezas" en ámbitos domésticos o asignados por su sexo. Estas autoras, revolucionan la teoría de género, al decir que el sexo biológico no identifica a los sujetos, es decir, que la identidad es un aspecto que trasciende de los órganos sexuales reproductivos o del sexo asignado al nacer.

Con base en lo anterior, existe el complejo debate sobre los símbolos y el uso del lenguaje como aspecto que forja a una sociedad heteronormativa. Las feministas que se enfocaron en el lenguaje como factor determinante de la cultura y su construcción, se denominaron lingüistas feministas, y fueron quienes definieron el término género, aspecto expresado en el libro *El concepto de género*[209] de Conway, Jill K., Susan C. Bourque y Joan Scott. Aquí, el término hace una apreciación del sexo, pero también aborda su relatividad y sus varias acepciones para clasificar tipos, razas, y clases entre sí.

---

[206] RUBÍN, Gayle. *tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo*. UNAM, México. 1987. p. 144.
[207] MEAD, Margaret. *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*. Barcelona, 1973. p. 341.
[208] BEAUVOIR, Simone. *El segundo sexo*. Ed. De bolsillo, 1950. p. 728.
[209] CONWAY, Jill, *et al.* "El concepto de género", en Lamas, Marta (comp.), El género. La construcción social de la diferencia sexual, México, Programa Universitario de Estudios de Género/Universidad Nacional Autónoma de México/Miguel Ángel Porrúa, 2003. p. 33.

Marta Lamas[210], importante antropóloga feminista mexicana, realiza aportes sobre la identidad sexual, el aborto, la prostitución y lo que se conoce como trastornos de identidad; algunas de sus obras a destacar, pues hace importantes contribuciones a la definición teórica de la categoría de género, son *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual,* y, *cuerpo sexo y política*.

Desde las distintas corrientes del feminismo, el género es concebido como una construcción cultural y simbólica, que define roles, espacios, estereotipos y atributos de la personalidad a partir de cuerpos sexuados o de datos biológicos; también, define jerarquías sociales y sexuales, que reproduce el sistema social a través de símbolos, ideologías, normas, instituciones, y subjetividades. Siendo así, el género como respuesta teórica y analítica dio un vuelco a las distintas disciplinas de conocimiento a partir de la inclusión de las mujeres y del análisis crítico de su situación en las estructuras sociales.

Así pues, la necesidad de usar este enfoque radica en explicar las desigualdades que persisten en las experiencias sociales en un sistema patriarcal, en donde el sexo masculino y sus derivados simbólicos tienden a dominar. El sexo es una categoría impregnada de política, así lo expuso Kate Millet[211] en su libro *Política sexual*, ya que la sociedad ejecuta las relaciones políticas impregnadas de la hegemonía masculina, esto ha penetrado la cultura, y así, trasciende en la mentalidad de las clases sociales por generaciones. Además, este planteamiento revolucionó los estudios feministas porque, Millet denuncia que el patriarcado es un sistema que se acepta, aun sabiendo que los valores que fundamentan su discriminación no son biológicos.

Celia Amorós[212] aporta a este debate que el patriarcado y el sistema sexo-genero pueden ser sinónimos, pues en su teoría expone, que un sistema igualitario no tendría una definición sexista o de roles sexuales predominantes. Lo anterior

[210] LAMAS, Marta. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG, México. p. 265.
[211] MILLET, Kate. *Política sexual*. Ed. Catedra. Valencia,1970. p. 613.
[212] AMORÓS, Celia. *Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad*. Madrid Cátedra, 1997.

conduce a otro termino, el patriarcado metaestable, es decir, la organización social que crea el ámbito material y cultural que favorece su continuidad. Esta definición sostiene que este sistema se adapta a cada nueva estructura económica o política para así darle continuidad a este tipo de hegemonía.

A partir de lo anterior, el género ayuda a comprender que la sociedad funciona bajo unas dinámicas de poder y control patriarcales. Pero, esto no es lo novedoso, pues no es desconocido que la sociedad ha privilegiado al sexo masculino en historia, lo importante aquí, es comprender que a partir de las desigualdades se debe visibilizar y forjar un camino por el cambio[213]. Pues no solo está en manos de aquellas y aquellos que viven la discriminación cambiar estas dinaminas sociales, es también responsabilidad de todos los que viven la exclusión.

Finalmente, los conceptos expuestos como la sexualidad, la división sexual del trabajo, el cuidado, la identidad o el poder, son claves para el análisis del papel de los roles individuales de los sujetos en sociedad. En el caso de las mujeres, el género historiza su rol, y todas las vicisitudes que han tenido que atravesar para la consecución de los actuales derechos. En la presente investigación, se quiso hacer énfasis precisamente en un pequeño aspecto que ejemplifica muy bien esa lucha, como lo fue el caso de la mujer que ingresa a un sistema educativo y lucha porque su oficio se profesionalice, y la forma en cómo usa estas herramientas a su favor para transformar su realidad histórica de exclusión.

Así pues, las enfermeras son testigos de una historia de entrega a su oficio, y, posteriormente a su profesión. Su trabajo, aun hoy refleja logros para su gremio, logros que se traducen en derechos para toda la sociedad. En esta medida, se relaciona el estudio de la profesionalización de las enfermeras con los estudios de género, pues su trabajo representa la transición por el reconocimiento y la inclusión. Es un claro ejemplo de la reivindicación de los derechos civiles, económicos, y

[213] VALDÉS, Teresa. *Estudios de género: Una mirada evaluativa desde el cono sur*. Ed: G. Arango, Y. Puyana. Género Mujeres y saberes en América Latina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. p. 47.

políticos, de un sector que reclamó y luchó por ellos, a través de su educación y participación.

3.2 LAS ENFERMERAS Y SUS CONTRIBUCIONES A LAS POLITICAS PUBLICAS DE SALUD EN COLOMBIA

El presente apartado busca reconocer la trayectoria de las agentes de la salud, y del cuerpo nacional de enfermeras por su labor de lucha. En esta medida, se quiso describir un poco aquellos logros políticos que han alcanzado las mujeres a través de este proceso profesionalizante, momentos que también han sido claves en el desarrollo disciplinar de su formación. La intervención en política a través de los gremios nacionales de enfermería es un fenómeno que se dio gracias a la unión, profesionalización y participación de las mujeres en todo el territorio nacional[214]. Un logro dado por medio de la comunicación, la integración, la puesta en escena de las necesidades de la disciplina, la creación de estatutos y los pliegos de peticiones realizados al Estado.

En esta medida se realizó una breve exposición del contexto nacional e historiográfico en relación con la participación política de las enfermeras, con el fin de visibilizar sus logros y su constante reforma disciplinar. Logros que se reflejaron las acciones políticas, ya que participaron en escenarios educativos y comenzaron a intervenir en las reformas en salud para la nación[215]. Por ello, este apartado aborda, además de la connotación política y social que recae sobre la lucha de las enfermeras de Colombia y de Santander, la dignidad que como trabajadoras han

[214] MOLINIER, Pascale. “Antes que todo, el cuidado es un trabajo”. En El trabajo y la ética del cuidado, editado por Luz Gabriela Arango y Pascale Molinier, 45-51. Medellín: La Carreta Editores, 2011.
[215] ALVARADO, M. *La Universidad Nacional y su aporte a los estudios de Género.* Un siglo de luchas en América Latina. Editorial de la Universidad de Costa Rica. p. 261.

definido y que pese a todas las precariedades que todavía persisten en este campo han es reconocida.

La historiografía acerca de la participación de las mujeres en la política colombiana expone los principales contextos locales en los cuales se da este fenómeno, pero se ha trabajado en menor medida desde una postura feminista[216]. Es decir, se encuentran aportes que resaltan a la mujer en la política en otros casos de América Latina, como a la mujer y su aporte en la construcción de políticas en relación con la salud pública[217]. En el caso colombiano, se ha escrito más sobre cuál ha sido el rol de los profesionales en enfermería en el sistema de salud, y, sobre la participación de las mujeres en una política de inclusión en diferentes sectores, en donde el papel de la mujer es un factor más estadístico o de resultados. Esto quiere decir, que hace falta que se aborde a la mujer como sujeto histórico, influyente en los cambios de las políticas de salud en Colombia, pues es clave que se comience a identificar en mayor medida el devenir de la enfermería en la política desde los estudios feministas y de género[218].

En este punto es necesario mencionar las diferencias que existen entre la participación de las mujeres en los movimientos sociales feministas, y en los escenarios políticos. Esto se debe a que las mujeres que han luchado por sus derechos revindican premisas que son propias de los movimientos feministas, aunque muchas veces no pertenecieran o se identifican como parte del movimiento[219]. Además de incluir en sus prematuras luchas el rol de las mujeres desde la historia de género, los movimientos de mujeres no siempre fueron feministas, pues la militancia y el conocimiento de la organización es un hecho

[216] DIAZ, I. Encuentros feministas latinoamericanos y del Caribe: tres décadas de historia. Grupo mujer y sociedad de la Universidad Nacional de Colombia 85.
[217] ARANGO, Luz Gabriela. *Mujer, religión e industria: Fabricato 1923-1982.* Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, Universidad Externado de Colombia, 1991. p. 339.
[218] FACUNDO, A y BRIGEIRO, M. *Sexualidad, Ciencia y profesión en Colombia.* Rio de Janeiro: Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos. 2014.
[219] FUENTES, Yaneth. *El origen de una política. Mujeres jefas de hogar en Colombia*. Tesis de maestría de la Escuela de Estudios de Género. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2006. p. 95.

posterior. Por esta razón, se busca precisamente demostrar que durante el transcurrir del siglo XX (en Colombia y en Latinoamérica), se fortalecieron los movimientos feministas, con una identidad que además aportó pautas teóricas que hoy todavía alimentan la lucha por la equidad social[220].

Si bien la protesta social de las mujeres, como en el sector de la salud, no se identifica como parte de un movimiento feminista, sus acciones si lo son. Es decir, todas sus acciones tienen repercusiones fundamentales que aportaron al discurso feminista desde el cual se busca comprender esta lucha de reconocimiento social. No se puede hablar directamente de movimientos o grupos feministas de enfermeras en Santander, pero si se puede hablar de cómo estos enfrentamientos con el cuerpo estatal han servido como puente de resistencia para la creación de políticas de salud pública para la sociedad[221]. Las mujeres han sido lideresas y han forjado un escenario más alentador en los hospitales locales, agencia que es pilar del feminismo y los estudios de género; además, gracias a esto, también se dio su participación e incidencia política en la región.

En torno del desarrollo de la profesión de la enfermería como una disciplina social y como una profesión liberal se encuentra el texto de Angela Lopera titulado *Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería*[222]*,* aquí se habla sobre la participación comunitaria, la democracia y la enfermería; es decir, se describe y analiza el panorama de la enfermería en Colombia, en donde la crisis en el sistema de salud hace un llamamiento a continuar con el empoderamiento de la profesión y con la participación en la toma de decisiones políticas.

---

[220] GARCÍA, Miguel. *Una historia de la educación femenina en Colombia, Colegio mayor de Cundinamarca 1945-2000.* Bogotá, 2003. p. 83.
[221] LONDOÑO, Cecilia. *El desafío de la equidad de género en Colombia y la estrategia del Mainstreaming. La manzana de la discordia*. Universidad del Valle. Cali, 2006. p. 73.
[222] LOPERA, Angela. *Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería.* Bogotá, 2013.

Otro factor clave para el análisis de la enfermería y su incidencia en la política colombiana es comprender que el poder de la enfermería se ejerce a través de las agremiaciones, pues a través de estas es que se puede luchar por una profesión autónoma. Por esto, es importante tener en cuenta los aportes que hacen a los textos aquí mencionados en conjunto con El consejo Técnico de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, y la Asociación Colombiana de Facultades De Enfermería.

En esta medida, el Consejo Internacional de Enfermeras publica un texto llamado *Las enfermeras, una fuerza para el cambio: Mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud*[223], donde se expone la importancia de los escenarios de salud en el mundo, y cómo la Organización Mundial de la Salud tiene en cuenta a la profesión de la enfermería como agente de cambio y como forma de crear mejoras a la salud de las comunidades. Así, la enfermería debe asumir nuevos retos frente al cambio en los sistemas de salud además de realizar contribuciones significativas en ámbitos políticos y sociales. Es en este escenario, en el que se busca posicionar la discusión en Santander, ya que las enfermeras a lo largo del siglo XX lograron conquistas significativas en la esperanza de vida, y los cuidados de la sociedad, aspectos que supervisa la OMS, y que la enfermería pelea por mantener como uno de sus ideales.

Para comprender cómo se forma la profesión de la enfermería en Colombia a mediados del siglo XX, Mujer Coomeva publicó un libro titulado, *María Currea de Aya la enfermera que luchó por los derechos civiles de las mujeres*[224], este es un referente importante para entender los primeros pasos en 1940, sobre la consecución de los derechos civiles de las mujeres. En la medida que esta mujer colombiana, feminista, y escritora, luchó por el sufragio de la mujer en Colombia,

[223] CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. “Las enfermeras, una fuerza para el cambio: Mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud”. 2016.
[224] MUJER COOMEVA. María Currea de Aya la enfermera que luchó por los derechos civiles de las mujeres. 2017.

lográndolo el primero de diciembre de 1957, además, fue la primera concejala de Bogotá y fundadora de la Escuela de Enfermería en la Cruz Roja.

La intención de estos trabajos es la de mostrar cómo las mujeres que han sido participes de la profesión de la enfermería han tenido la capacidad de generar cambios en los municipios, y departamentos, a través de las acciones políticas impuestas por las agremiaciones a la Secretaria de Salud y Protección Social[225]. Ya que, en los países latinoamericanos, en donde Colombia no es la excepción, existen organizaciones que representan a la enfermería y que tienen en algún nivel participación política. Con base en lo anterior se puede hablar de la feminización del liderazgo político en América Latina desde mediados del siglo XX, y de la influencia que tuvo el sector de la salud y la historia de los cuidados, campos ampliamente ocupados por mujeres en este contexto histórico[226].

Las investigaciones acerca de la participación política de las mujeres desde un enfoque feminista, puede encontrarse de forma sobresaliente en el caso de Brasil, México, Perú, y Chile. La acción política feminista reúne los conceptos y lineamientos teóricos que fundamentan los estudios de género, con el fin de mostrar los campos de mayor incidencia en la creación de nuevas políticas sociales[227]. Es aquí, donde se sobresale especialmente la capacidad de agencia en el sector de salud pública, pues el interés es el de vislumbrar los trabajos acerca de la mujer enfermera, y la mujer que incursiona en la política. Dichos aspectos se ven reflejados en el texto *Feminismos en América Latina, su aporte a la política y a la democracia*[228]*,* pues en este libro se aborda a los feminismos latino-caribeños y su acción política por nuevas leyes y beneficios en el campo de la salud.

---

[225] LUNA, Lola. *Mujeres y Movimientos sociales*. En I. Morant (Dir.), Historia de las mujeres en América Latina. Madrid, 2006.
[226] RAMÍREZ, Himelda. *Las mujeres y la acción social en Colombia, contextos de contradicciones. Boletín Americanista.* Barcelona. 2003. p. 167.
[227] SANDOVAL, Girlandrey. *Nuestras voces contando nuestra historia. Movimiento de mujeres, Movimiento feminista, y actividad política en Cali 1975-1985.* Universidad del Valle, 2010. p. 20-65.
[228] Valente, Virginia. *Feminismos en América Latina, su aporte a la política y a la democracia*. Perú, 2008. p. 384.

La política, la sociedad y las mujeres[229] es un libro publicado por la universidad nacional autónoma de México (UNAM) y escrito por Anna Poncela, jefa del Área Mujer, Identidad y Poder en esta misma institución, en este libro se aborda desde el enfoque de género a las mujeres dentro del escenario político mexicano y latinoamericano, también se estudia la formación de los movimientos feministas y las transformaciones sociales más significativas e inmediatas en el siglo XX y XXI. Por último, vale la pena mencionar los trabajos titulados *El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga*[230], y, *Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería*[231]; ya que estos textos abordan a la enfermería, el liderazgo y la incidencia política.

A manera de conclusión, la enfermería es una profesión forjada por mujeres, la cual, en las últimas décadas se ha salido de las salas de atención hospitalaria para pasar al escenario de protesta y lucha social. Dichos movimientos son propiciados por mujeres enfermeras que reclaman mejoras a las necesidades que presentan sus pacientes y su área de trabajo. Por eso, la reflexión acerca del papel político de las enfermeras en Colombia en fundamental, pues va de la mano, de su búsqueda incansable por obtener su autonomía con garantías salariales, y, de reconocimiento profesional. Pues con el tiempo creó la necesidad, de cambiar de forma estructural, su formación disciplinar y su agencia política.

3.3 LAS ORGANIZACIONES POLÍTICAS EN ENFERMERÍA: LA LUCHA POR EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL

Las ciencias sociales son enfáticas en que uno de los cambios más significativos e importantes en el sistema laboral de la sociedad moderna ha sido el surgimiento y

[229] PONCELA, Anna. *La sociedad, la política y las mujeres, Inmujeres* UAM, México, 2003.
[230] LOPERA, Martha, *et al. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga.* Cuidarte. 2016. p. 70.
[231] GUERRERO NÚÑEZ, Sara y HENRÍQUEZ, Patricia. *Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería*. Aquichan. 2015. p. 140.

consolidación de las profesiones[232]. Al ser uno de los hechos más significativos del siglo XX, se considera necesario en el presente apartado, identificar cuáles han sido algunos de los avances hacia el desarrollo disciplinar de la enfermería en Colombia, a través de la lucha organizativa y política, ya que este proceso de profesionalización ha atravesado diversas vicisitudes dadas las falencias legales, educativas, y laborales de la nación.

Los estudios acerca de la profesionalización en Colombia no son suficientes, este hecho se ve acentuado en el caso de la enfermería, pero a su vez, se contrasta con el interés de las nacientes profesionales, quienes comienzan a escribir su historia[233]. El ejercicio político de las enfermeras en Colombia, es el resultado del reconocimiento de su papel académico y profesional, junto con su desarrollo a lo largo de la historia de la humanidad. Así pues, identificar de forma clara su trayectoria por profesionalizarse, hace que puedan identificar cuáles son las mejoras que reclama su disciplina[234].

La lucha política de una profesión significa que existe detrás toda una organización de agremiaciones en diferentes instituciones, que se unen en torno de una identidad, autonomía e intereses de cambio que beneficien también a la sociedad. Entonces, la función del presente apartado es identificar a las organizaciones de enfermeras en Colombia, que han participado de forma activa en el escenario político nacional. Así mismo, se desarrollará que la capacidad de agencia sociopolítica de las mujeres en Colombia a través de estas agremiaciones se puede explicar desde de la teoría feminista.

---

[232] DUBET, François. *El declive de la institución. Profesión, sujetos e individuos en la modernidad*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2006. p.32.

[233] MAYOR, A y TEJEIRO, C. *La profesión de economista en Colombia entre el autodidactismo y el entrenamiento académico.* En: Dombois R, López CM, editores. Cambio técnico, empleo y trabajo en Colombia. Bogotá: FESCOL, 1993. p. 22.

[234] MAYOR, A. "La profesionalización de la administración de empresas en Colombia". En: Echeverry RD, Chanlat A, Dávila C, compiladores. En: Búsqueda de una administración para América Latina: experiencias y desafíos. Bogotá: École des Hautes Comerciales, Editorial Oveja Negra y Universidad del Valle; 1990. p. 109.

La reivindicación en los derechos de salud y cuidados en manos de las mujeres que lucharon por ser escuchadas, es muestra de su ejercicio profesional pero también es muestra de las luchas feministas. Estas luchas buscaron cambiar los patrones tradicionales de mando político nacional, y también son muestra del liderazgo, de la autonomía y de la fuerza de sus acciones académicas[235]. El feminismo se inserta en el siglo XXI, como un movimiento social dispuesto a reclamar una realidad más justa, en cuestión de derechos para todos, pero sobre todo para cambiar el papel de subyugación de la mujer en ámbitos, domésticos, económicos, y laborales[236].

En otras palabras, las mujeres a través del feminismo comenzaron a forjar un camino que distingue las desigualdades que se crearon entre los seres humanos, y que evalúa el papel actual que tienen las mujeres en diferentes esferas sociales[237]. En consecuencia, el esfuerzo de incursionar en la política nacional, en medio de un sistema patriarcal, se entiende como el resultado del movimiento feminista que despertó la unidad de lucha de las mujeres, proceso del cual son partícipes las mujeres enfermeras.

La participación política de las enfermeras en Colombia es impulsada por la toma de decisiones que forjó el movimiento feminista[238]. Aquí, las mujeres toman voz y acción, e inician una ola de cambios a su realidad, como lo fue la participación en cargos públicos, políticos y académicos. Así, el enfoque de género y la capacidad política de lucha, basadas en la trayectoria de mujeres feministas que abogaron por el cambio de vida y por la igualdad son las bases fundamentales para el proceso de

[235] WAINERMAN, C y BINSTOCK, G. *El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires.* Desarrollo Económico, 1992. p. 126.
[236] AUGUSTÍN PUERTA, Mercedes. *Feminismo: Identidad personal y lucha colectiva. Análisis del movimiento feminista español en los años 1975 a 1985.* Universidad de Granada, Granada, 2003.
[237] CARRASCO, Cristina (ed.), *Mujeres y economía. Nuevas perspectivas para viejos y nuevos problemas.* Icaria, 2.a ed. Barcelona, 2003.
[238] DOMINGO, Carmen. *Con voz y voto. Las mujeres y la política en España (1931-1945).* Lumen, Barcelona, 2004.

profesionalización y de la participación sociopolítica de las enfermeras en Colombia[239].

En Colombia hablar de las organizaciones políticas de las enfermeras es algo reciente, pues es el siglo XXI que se ve consolidada esta labor de participación[240]. Aun así, este proceso de formación organizativa es resultado de la profesionalización de la enfermería en Colombia. Por lo cual, también se considera como parte importante de los resultados en el presente trabajo de investigación. Entonces, es fundamental contemplar los alcances que han obtenido las mujeres, pues al ser egresadas buscaron la forma de visibilizar la importancia de la unidad como profesionales, hasta dar resultados como la fuerte voz en las leyes que regulan el ejercicio de la enfermería y de la salud en la nación.

Algunas de las organizaciones que lideraron los cambios en las políticas públicas de salud en Colombia son, El Consejo Técnico Nacional de Enfermería, y las organizaciones nacionales de Enfermería como la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, la Organización Colegial de Enfermería, y la Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería. Cabe destacar que cada organización cuenta con la integración de egresadas y egresados de diferentes departamentos, aspecto que evidencia la sintonía nacional en cuanto a la toma de decisiones que impactan a esta profesión*.

Su propósito es el de destacar y proponer aquellas iniciativas con la intención de mejorar las condiciones de trabajo, educación y liderazgo en relación con la

[239] ESCARIO, Pilar; ALBERDI, Inés y LÓPEZ-ACCOTTO, Ana. "Lo personal es político. El movimiento feminista en la transición, Instituto de la Mujer". Madrid, 1996.

[240] LÓPEZ, Ruth. *Una agenda política para las mujeres desde las prácticas. El caso de las residencias y secretariados sociales.* Hist Soc. 2008. p. 89.

* La presente investigación consideró vital algunas de las Actas e informes de juntas de la ANEC, que reposan en los archivos personales y digitales de la Facultad de Salud UIS. Estos corresponden a algunas integrantes de estas organizaciones en el caso de Santander. Como es el caso de Lucila Niño Bautista, enfermera, Magíster en educación. Fundadora y primera directora del Instituto PROINAPSA UIS. Ex Directora de Planeación y ex Vicerrectora Académica de la Universidad Industrial de Santander. Se reconoce su labor al ser participe del primer movimiento nacional de enfermeras directoras de los centros de salud.

profesión en el país*. Además, se mantienen vigentes en políticas públicas de sanidad, manifestando de forma masiva sus desacuerdos o inconformidades cuando las leyes se promulgan y vulneran la profesión o los derechos sociales. De igual manera, evalúan la formulación del Plan Nacional de Enfermería, pues este se encarga de las estrategias a corto, mediano y largo plazo, con el fin de responder a las demandas históricas del gremio y de las políticas de las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Internacional del trabajo.

> *"La ANEC está presente en Santander. En Colombia hay dos movimientos, uno en Bogotá que era la Organización Colegial y la ANEC en Santander, llegamos a cargos como la dirección y vicepresidencia de la ANEC, llegamos a ser parte de la junta directiva y el sindicato era reconocido. En Cundinamarca se luchó por la ley 266 de 1996, pues no se nos reconoció por el gobierno como profesión sino hasta esa fecha, nos reconocían académicamente pero no laboralmente, ya que no estaba legislada. Ahí se reconoce a la enfermera como profesional que se debe autorregular en la profesión, las competencias, su tarjeta profesional y demás*".*

El Plan Nacional de Enfermería, es un referente importante para medir el impacto y la participación de las organizaciones de enfermería en la actualidad, pues a través de este mecanismo pueden analizar de forma autocritica las necesidades de su trabajo y proponer mejoras a futuro[241]. Su finalidad, es lograr visibilizar los desafíos profesionales de reconocimiento, dignificación laboral, y posibilidades de desarrollo de la profesión, además, hace que desde el cuidado en enfermería se contribuya en la garantía del derecho a la salud*.

---

* Comunicación interna. Pliego de peticiones. Posición de las Organizaciones y Asociaciones Nacionales de Enfermería ante el Proyecto de Ley No 258 del 20 de noviembre de 2019.

* Myriam Orosteguí. Conferencia enfermería y pandemias Profesora Emérita UIS. Integrante del Comité Asesor en Epidemiología de la Alcaldía de Bucaramanga. Miércoles 16 de septiembre de 2020.

[241] CONGRESO DE COLOMBIA. Ley No. 266 de 1966, por la cual se reglamenta la profesión de Enfermería y se dictan otras disposiciones. p.18

* Política nacional de talento humano en enfermería y plan estratégico 2020-2030. Resignificando la profesión de Enfermería en Colombia.

El papel de las agremiaciones en cuanto a las leyes de enfermería en Colombia y su cumplimiento también ha sido fundamental. Tal como se evidencia con el logro de la expedición de la *Ley 266 de 1996* que reglamenta a la profesión, y la *Ley 911 de 2004* por la cual se dictaron disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la enfermería, leyes que a su vez se convirtieron en el marco de referencia fundamental para la regulación de la profesión en Colombia. De esta última Ley vale pena destacar como en su justificación se reconoce el papel central de la enfermería para el sistema de salud:

> *"El gobierno está obligado a contar con la OCE, pues debe escuchar su posición como sucedió en las discusiones del concepto del cuidado actualmente. Gracias a estas intervenciones políticas se desarrolló el plan de enfermería, la organización en las regiones, y La ley 911 del 2004 en donde se dictan las responsabilidades deontológicas para el ejercicio de la enfermería en Colombia, aquí se reglamenta, se regula y así mismo se profesionalizan las competencias a nivel académico[*]".*

Lopera, A. señala en su artículo sobre los diez años de creación de la *Ley 911 de 2004*, que las leyes de enfermería son una expresión de madurez, regulación y desarrollo de la profesión, ya que marcaron pautas en cuanto a la autonomía del ejercicio profesional[242]. Este fue un punto de partida para que la enfermería tuviera un cuerpo colectivo de la profesión, al establecer su naturaleza, el propósito, los principios y los ejes rectores de dirección, organización, acreditación y control[243].

De esta manera, las organizaciones de enfermería y el trabajo colegiado en Colombia, fueron una fortaleza para la constitución de la profesión. Esto se debe a su trabajo por la integración, participación y liderazgo de todos los núcleos políticos de las organizaciones en las diferentes regiones. De sus funciones destacan, en el

[*] Archivo digital de la ANEC en Santander. Parte de este Archivo se conserva en el decanato de la Facultad de Salud, se tuvo acceso a algunos documentos o ejemplares de Actas, y pronunciamientos recientes, pero que permitieron comprender la acción política en la región. Estos documentos fueron facilitados por la gestión del decano Fabio Bolívar y por la enfermera Dora Inés Parra.

[242] LOPERA DE PEÑA, Ángela. 10 años de la ley 911 de 2004. Avances en Enfermería. Vol. 32, Número 2. 2014. p. 183.

[243] MINISTERIO DE SALUD - COLOMBIA. Política Nacional de Talento Humano en Salud Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Bogotá, 2018.

caso de El Consejo Técnico Nacional de Enfermería, brindar asesoría a los demás entes territoriales con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio profesional.

En cuanto a la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, fue la primera organización de mujeres, y se encarga de proteger el derecho al trabajo y al desarrollo profesional. En importante también la acción de La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, pues agrupa a las facultades y los programas de enfermería reconocidos legalmente en el país, y su principal función, es la de velar por una educación superior de calidad a partir de la acreditación de los programas de enfermería de la mano del Ministerio de Educación nacional.

> *"La ANEC y la organización colegial de Enfermería, han trabajado fuertemente movilizando, y creando el plan de enfermería que no lo teníamos. La enfermería ha avanzado hasta llegar a los escenarios en donde se toman las decisiones políticas y ya no solo de la salud, por ejemplo, se ha logrado desde la OCE la creación de un Consejo Territorial De Enfermería con el fin de llevar las decisiones a agenda pública y abogar por ellas*".*

El cumplimiento de las leyes en el país se encuentra en manos de la Organización Colegial de Enfermería, este organismo verifica el cumplimiento de los mecanismos legales y normativos para ejercer la profesión. Por otro lado, no solo las egresadas y egresados son partícipes de las decisiones políticas actuales de su disciplina, también La Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería, asume el compromiso de desarrollar propuestas de impacto social, además aborda de forma activa, temas como la situación política estudiantil, profesional y social actual.

> *"La ley 10 de 1990 da muchas luces para que la enfermería tuviera un campo profesional laboral. Pues la academia fue evolucionando según los cambios en el conocimiento y con esto, se van ajustando los currículos y contenidos, pero en la parte laboral es distinto, no siempre se ajusta la parte laboral con la parte profesional. Esto se debe a que yo puedo ser profesional, pero si no se definen los salarios, no se*

* Myriam Ruiz, Testimonio acerca de su concepción como participante de la ANEC a nivel de Santander. En la entrevista realizada en Salud pública, el 24 de febrero de 2020.

ajustan las estructuras de los cargos, y no se definen las competencias, pues se puede entrar en conflicto. Entonces, con la ley 10 del 1990 que descentralizó la salud, salió el manual de funciones y de cargos del ministerio donde ya había posiciones para la enfermería en el área de salud pública[*]".

Lo anterior, se mencionó con el fin de identificar y reconocer el trabajo colectivo que realizan en la actualidad las agremiaciones de enfermería, cuya historia ha marcado el camino de la profesionalización. Se trata de gremios que nacieron en el contexto de una política de salud pública precaria, y aunque todavía existen muchas necesidades en salud para la sociedad, han contribuido para velar por una normatividad más justa en el sistema de salud. Finalmente, este paso de reconocimiento en la política nacional dio apertura a la consecución de la autonomía e identidad profesional, pues en el caso de Colombia, se encontraron opacadas por muchos años dado el poco apoyo científico a la disciplina.

3.4 LA DIGNIDAD Y LA IGUALDAD: LA PARTICIPACIÓN SOCIOPOLÍTICA DE LAS ENFERMERAS EN SANTANDER

Como se mencionó, las agremiaciones nacionales de enfermería trabajaron en conjunto desde las diferentes regiones para mantenerse a la vanguardia de las necesidades de su disciplina. El caso de Santander no fue la excepción, por eso, en el presente apartado se hace de aquellas mujeres, las cuales, hicieron parte fundamental de la dirección, administración, enseñanza y participación sociopolítica a través de la profesionalización de la enfermería en la Universidad Industrial de Santander.

Anteriormente, era frecuente ver a las cuidadoras dirigir un grupo de aprendices curanderas. O, en donde una matrona o partera guiaba a sus estudiantes en las

[*] Myriam Ruiz, Testimonio acerca de su concepción como participante de la ANEC a nivel de Santander. En la entrevista realizada en Salud pública, el 20 de febrero de 2020.

casas asistenciales de caridad. Estos ejemplos muestran el liderazgo de la mujer, al tomar las riendas de la enseñanza, pues en sus manos se encontró la importante tarea de hacer perdurar la sabiduría de los cuidados. Ahora bien, el hecho profesionalizante nace en Santander a mediados del siglo XX, momento en el que se comenzó a ver a las enfermeras líderes de sus cursos y de sus escuelas de enseñanza, pues es así como transformaron la enseñanza de su disciplina.

Este trabajo, quiso mencionar para terminar la investigación a manera de reconocimiento, a aquellas mujeres que lucharon por cambiaron el paradigma de una sociedad conservadora, tradicional y patriarcal a una sociedad con un escenario más amplio en posibilidades para las mujeres. Gracias a sus incansables luchas se logró para todas, la libertad científico-educativa, su participación en decisiones públicas, y, sobre todo, un lugar en el modelo económico y laboral. Un proceso lleno de obstáculos, no fue fácil para ninguna, pero a través de la ciencia, la educación y la unión se dieron pasos fundamentales para repensar el lugar de la mujer en la sociedad.

En esta medida fue necesario mencionar cómo crecieron las instituciones educativas, de salud y de gobierno, de la mano de muchas profesionales que se interesaron por el bienestar social, especialmente durante la institucionalización de la enfermería en Santander, pues era urgente que las nacientes profesionales comenzaran a tomar las decisiones que impactarían a su carrera. Tal y como sucedió con la enfermera, docente y especialista en administración de servicios de salud Blanca Patricia Mantilla*, quien dedicó su vida a trabajar en el área de la salud comunitaria, es decir, con comunidades urbano-marginales y rurales en diferentes lugares de Santander y también de Colombia.

> *"Todos los desarrollos de la enfermería tienen relación con lo sociopolítico, en el caso de Santander estos desarrollos se han dado de la mano principalmente de los dos clústeres que existen en las zonas francas, estos son la Clínica Foscal y el Hospital*

* Estudió su pregrado en enfermería en 1979, realizó sus especializaciones hasta 2002, y, obtuvo su maestría de pedagogía en 2009, en la Universidad Industrial de Santander (UIS).

Internacional. Esto significa que estas importaron tecnología, medicamentos, trajeron desarrollo y empleo. Dichas zonas francas obligaron a profesionalizar e innovar en conocimiento a la carrera de enfermería, abriendo así nuevas escuelas. Algunos efectos de este proceso es la profesionalización temprana hablando del ámbito de América Latina. La universidad del Valle fue de las primeras que manejó un programa de gestión y manejo de los recursos y salud pública[**]".

Muchas de las mujeres enfermeras que se profesionalizaron en la UIS, crecieron de forma académica, y se quedaron para ver su casa de estudios crecer. Pues su objetivo fue el de formar a las nuevas generaciones de profesionales en salud, en torno de crear una disciplina con mayores alcances tanto para las profesionales como para la región. En esta medida, a partir de la formación de enfermeras profesionales, Santander tomó un rumbo diferente en cuanto a las mejoras de la implementación del sistema de salud, dado el impacto de su trabajo y sus nuevas propuestas de investigación.

Así fue como se comenzaron a ver los resultados del proceso de profesionalización de la enfermería, pues se observó el impacto notable que realizaron estas mujeres en la región. Otro ejemplo notable de esto, fue el de la enfermera jefe Zeyda Isabel Ayala[*], pues contribuyó de la mano del Hospital Universitario de Santander, a la creación del programa Madre Canguro. Este programa ha sido de vital importancia para la maternidad de las Bumanguesas, pues su propósito es el de garantizar la calidad de vida y cuidados a los bebés que nacen en estado prematuro y con desnutrición[*].

[**] Testimonio de Blanca Patricia Mantilla, Directora del Instituto Proinapsa. Foro Internacional: La Escuela como entorno para promover la salud: Experiencia latinoamericana. realizado el 2 de febrero de 2021, por el Instituto Proinapsa. Ante la eventualidad de la pandemia, algunos foros y eventos se realizaron de forma virtual, por cual fue importante dar testimonio de sus experiencias a través de estos formatos.

[*] Fundadora del programa Madre Canguro, quien lleva alrededor de 43 años de labores en la institución, especialista en neonatología y lactancia materna.

[*] Por medio de las entrevistas se precisan detalles clínicos sobre los bebés que hacen parte del programa Canguro, como es el caso de los bebés en desnutrición con menos de 2500 gramos de peso, y, en estado prematuro con menos de 36 semanas de gestación.

A partir de lo anterior, se evidenció que las enfermeras egresadas de la UIS, trabajaron durante años para ver sus proyectos realizados, y más, cuando fueron las primeras en notar las necesidades que tenía la sociedad. Proyectos encabezados por mujeres enfermeras egresadas de esas primeras generaciones, que se enfocaron también en la labor investigativa, para proponer soluciones de alto impacto social, como lo hicieron a través de los ya mencionados ejemplos del Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud, del programa de Madres Canguro del Hospital Universitario de Santander, y del departamento de Salud Pública UIS.

Es este el verdadero trabajo que no cesa, la labor investigativa, y de lucha social, que ha identificado e identifica a este movimiento de mujeres, quienes han buscado mejorar y garantizar un sistema de salud, enseñanza y aprendizaje de los cuidados en torno de la calidad. Esto se debe a que más allá de su trabajo de campo, no han dejado de ser docentes, no han abandonado la tarea de enseñar a las futuras generaciones de enfermería, pues de ellas dependen los futuros cambios sociales.

Dicho lo anterior, se pudo exponer que actualmente, la carrera de enfermería es una disciplina abierta, que abordó campos de acción y de investigación sociopolíticos, campos que están siendo ahora dirigidos por aquellas mujeres que vieron nacer todo este proceso. Esto significa que la apropiación del pensamiento político de estas enfermeras nace de vivir su realidad laboral y educativa, realidad que se esforzaron por cambiar desde las aulas.

Otro ejemplo importante del liderazgo en la enfermería en Santander, es el de la enfermera Nelly Rey de Cruz egresada en los años 1970 de la UIS, y especialista en enfermería en salud mental de la UNAL[*]. Pues fue Magistrada y presidenta del Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental en el 2016. Su trayectoria académica se enfocó en la aplicación del código deontológico de la

[*] Nelly Rey de Cruz, Magistrada y Presidente Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Enfermera, Especialista en Enfermería en Salud Mental, Magistrada y Presidente Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Bucaramanga, Colombia

profesión de la enfermería y de la ética profesional. Con esta experiencia, trabajó en conjunto con Dora Inés Parra también egresada de la UIS*, para regular los procesos disciplinarios, éticos y profesionales que se presentaran en la práctica de quienes ejerzan la profesión de enfermería.

La lista de mujeres fundadoras y líderes del proceso de profesionalización de la enfermería en Santander es amplía. Aquí se presentaron tan solo algunos casos a los cuales se les hizo seguimiento a través de los diferentes departamentos de la Facultad de Salud de la UIS, ya que continúan liderando los procesos de salud, investigación, y representación política de la enfermería. En esta medida, su testimonio permitió evidenciar la historicidad de la carrera y cuáles fueron aquellos cambios significativos de la disciplina en Santander.

Con relación a lo anterior, otro campo de acción de las enfermeras lideresas y docentes fue el desarrollo de proyectos de investigación con el fin de evaluar la calidad de vida, salud, y bienestar que presentó la población, a través de identificar las diferentes enfermedades o situaciones de abandono en la región[244]. Solo por mencionar algunos casos, se encontraron, por ejemplo, trabajos acerca de la maternidad en la etapa adolescente[245], la implementación del modelo integral de salud, la violencia doméstica en contra de las mujeres, o, la evaluación del desempeño de los servicios de atención primaria en salud[246].

* Dora Inés Parra, Magistrada Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental. Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en Administración de Servicios de Salud. Docente Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Magistrada Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental.

[244] VALDEZ SANTIAGO, Rosario y RUIZ RODRÍGUEZ, Myriam. Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública? salud pública de México / vol. 51, no. 6, de julio de 2009.

[245] NIÑO, Lucila; HACKSPIEL, maría y MERCADO, maría Inés. *Características socioculturales que rodean a la adolescente embarazada en Bucaramanga.* Rev. UIS Salud, Bucaramanga (Colombia), 18-1: 49-54. Junio 1990.

[246] RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Laura; ACOSTA RAMÍREZ, Naydú y RUIZ RODRÍGUEZ, Myriam. "Evaluación del desempeño de servicios de Atención Primaria en Salud: experiencia en municipios rurales en Santander, Colombia". Departamento de Salud Pública, Universidad Industrial de Santander. Colombia. 2012.

Las voces de Myriam Orosteguí Arenas, y, de Lilia Amanda Patiño Cruz, también representaron para Santander un trabajo significativo y del que vale la pena hacer mención. M. Orosteguí es enfermera egresada de la UIS en el año 1972 y magister en epidemiología de la Universidad del Valle, recientemente fue presidenta y encargada de la Asociación de Usuarios[*] del sistema de salud UIS-SALUD, y su trabajo se ha esforzado por abordar e investigar enfermedades crónicas como el cáncer cervicouterino. Para la universidad ha sido muy importante la dedicación e impacto de su trabajo, por lo que decidió otorgarle el reconocimiento de Profesora Emérita desde el 2018. Además de su trabajo de campo, desarrolló múltiples proyectos de investigación para la región, y también, conectó a la institución en el ámbito de investigaciones internacionales en relación con la enfermería.

Por su parte, Lilia Amanda es también enfermera egresada de la UIS en su primera promoción, y por más de 33 años su trabajo se ha enfocado en la docencia, ya que considera que es otra forma de dar y compartir sus conocimientos, menciona que:

> *"…descubrí al ser maestra una nueva forma de servir pues siempre he creído que los docentes son el actor primordial en la formación de un buen ciudadano, pues el maestro es quien orienta, y los estudiantes pasan la mayor parte del tiempo con ellos…[*]"*

Finalmente, las cualidades que se resaltan de estas mujeres muchas veces madres, esposas, abuelas y profesionales, es su capacidad de servicio y la tenacidad demostrada como mujeres trabajadoras. Mujeres luchadoras, e inconformes con la realidad de una sociedad, que quizá no las incluyó en muchos escenarios durante

[*] La Asociación de Usuarios de CAPRUIS, ahora Asociación de Usuarios de UISALUD, es una organización de carácter cívico sin ánimo de lucro, con sede en Bucaramanga, que tiene por objetivo fundamental agrupar a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social de la UIS, con la finalidad de velar por la calidad y oportunidad de los servicios de salud ofrecidos por este Sistema y por el pleno ejercicio de los derechos y deberes de los afiliados a la Asociación, ejerciendo el papel de intermediación entre los usuarios y la entidad prestadora de dichos servicios.

[*] VANGUARDIA LIBERAL. Homenaje a Lilia Amanda Patiño. Recorte de prensa encontrado en el Archivo de Roberto Serpa Flórez, como reportaje actual de las egresadas del programa. Esta importante labor de servicio la llevó a ser merecedora en el 2013 del premio a la mujer del año, al igual, que Lucila Niño en el 2003. Premio otorgado por el Woman´s Club de Bucaramanga.

décadas. Así pues, son estas mujeres las cuales cambiaron el tiempo al que pertenecieron, pensaron de forma diferente, y a su vez fueron quienes tuvieron especial preocupación por el trato dado a los enfermos.

Lo que es claro, es que “este milenio es de la mujer”, como lo expresó L. Patiño, con muchos retos por delante, y con muchas responsabilidades profesionales, las cuales se deben asumir, desde el liderazgo, la ética, y la acción sociopolítica. Acciones fundamentales para el futuro de la enfermería en Colombia, las cuales históricamente, han sido asumidas desde la unión, y el trabajo colectivo en Santander.

3.5 CONCLUSIONES

Las enfermeras a lo largo de la historia, tuvieron en sus manos la responsabilidad de cuidar al enfermo, tarea que necesitó de la constante lucha por la evolución de lo que ellas reconocieron como su trabajo. Así pues, ante una sociedad fuertemente patriarcal y además machista, la mejora disciplinar y de reconocimiento a la labor de la enfermera tuvo obstáculos, pero también luchas reivindicativas.

Estas luchas reivindicativas fueron tanto para la mujer enfermera, como para su profesión. Es decir, en el ámbito más íntimo y personal de su vida, las mujeres lograron desenvolverse socialmente en diferentes campos de trabajo y aprendizaje, en donde fortalecieron de manera continua a su profesión. Por esta razón, se ha evidenciado que la sociedad cambió sus estructuras tradicionales de dominación, en el sentido que, si bien se delegaron nuevos roles de trabajo y de poder, fueron aquellas mujeres oprimidas quienes reclamaron mayor igualdad.

El enfoque de género permitió visibilizar precisamente, cómo fue ese papel de transición de la mujer cuidadora, a la mujer que desempeñó un trabajo y un rol profesional. Es decir, se pudo comprender cómo las mujeres trabajaron, hasta impactar a todo el sistema que rige a la sociedad en sus diferentes contextos o

etapas históricas. De lo anterior, se debe decir entonces, que el enfoque de género en la presente investigación, se utilizó para describir, analizar y exponer que la trayectoria de una carrera femenina, sí pudo cambiar sus formas de participación intelectual, socioeconómica, y de trabajo.

Así como el enfoque de género permitió comprender la historicidad de las mujeres en los cuidados y en la enfermería, el feminismo ayudó a exponer las luchas sociopolíticas reivindicativas que se gestaron desde el interior de esta profesión. Por esta razón, fue fundamental exponer de forma teórica, algunos conceptos del feminismo, y, aplicarlos a la realidad del objeto de estudio de la presente investigación. Por esta razón, se abordó el trabajo político, y social, de aquellas mujeres que fueron partícipes del proceso de profesionalización de la enfermería en Santander.

Fueron aquellas mujeres egresadas de la primera generación de enfermería de la Universidad Industrial de Santander, las que se mantuvieron a la vanguardia de su profesión, participando activamente desde distintos escenarios, tales como la dirección de su disciplina, la participación política en órganos colegiados nacionales de enfermería o desde la enseñanza y práctica de su profesión. Se puede concluir a partir de esto, que fueron las mujeres quienes contribuyeron a la reivindicación de las necesidades de su disciplina, y su ejercicio profesional.

Finalmente, se concluye que a través de las agremiaciones de enfermería se captaron las acciones de liderazgo y exigencias, frente a las necesidades sociales, acciones que terminaron muchas veces en la ampliación y modificación de la legislación en relación con las políticas públicas de salud. Así pues, el impacto social se hizo cada vez mayor al ser las enfermeras un respaldo ante la ausencia de insumos, salarios, el deterioro de las instalaciones, o incluso la visita a los lugares más alejados de los centros de salud. Todo sin dejar de lado su sentido ético del cuidado, y sin abandonar su lucha por la calidad profesional y laboral.

4. CONSIDERACIONES FINALES

La presente investigación expuso inicialmente un pequeño marco referencial sobre la trayectoria e historia de las mujeres desde la historia de los cuidados hasta su desempeño profesional. A grandes rasgos, se contó la importancia de la mujer en el arte de los cuidados desde su papel maternal. Rol visto como una herencia en la evolución de los cuidados y la misma profesionalización de la enfermería. Así pues, la finalidad desde un inicio fue la de narrar la transición para evidenciar esos cambios de crecimiento formativo e intelectual que fueron adquiriendo las mujeres dedicadas a ese oficio.

Además, los componentes contextuales abordados sobre la enfermería y su tecnificación, permitieron conocer el espacio histórico que necesitó cada vez más de las enfermeras. Así pues, se contemplaron escenarios como la llegada de la enfermería a América Latina con todos sus rasgos religiosos y de formación extranjera. De igual manera, fue importante ubicar a la salud pública y a la educación como dos escenarios nacionales y regionales que permearon la demanda del personal de salud y la institucionalización de la enfermería a través de la Universidad Industrial de Santander UIS.

La enfermería en la región se abordó como el resultado de un proyecto universitario que buscó mejorar las garantías económicas al sector industrial, pues la economia regional se veía cada vez más afectada por el entorno de la salubridad. La carrera crece de forma lenta posteriormente establecida la universidad en materia de carreras ingenieriles, en esta medida, el ingreso de las mujeres a los estudios profesionales es tardío según los avances en materia de educación a nivel nacional.

Fue clave para el desarrollo de esta investigación, estudiar a la carrera en sus características internas, pero tambien, desde la participación de las mujeres en este programa. Así pues, se abordó a la carrera desde un enfoque de cambios

institucionales, pero tambien, desde el impacto que tuvieron estas mujeres al profesionalizarse.

Lo anterior se expresa en que fueron ellas quienes forjaron con los años una disciplina más justa para su ejercicio laboral. Aspecto que redimensionó su tradicional formación técnica y su papel relegado en la toma de decisiones sociopolíticas. Desde un principio, se manifestó la necesidad de contar la historia de la enfermería a través de un enfoque de género, razón por la cual, la investigación demostró que no existió un enfrentamiento o disparidad entre el género y la profesionalización de la enfermería. Por el contrario, fue clave comprender el desarrollo de los estudios de género para realizar un análisis más completo del papel de la enfermera en la historia. Es por lo anterior, que a través del análisis de la desigualdad basada en la diferencia de género se pudo comprender este fenómeno de atraso en relación con el trabajo de la enfermera. La conclusión anterior se demostró gracias a los aportes historiográficos sobre los estudios de género que abordaron la diferencia sexual, la discriminación y subordinación.

En esta medida, se han expuesto las luchas por su formación profesional y por cambiar la mentalidad tradicional del cuidado, que relegaba a la mujer a un ámbito privado y hospitalario. En esto contribuye la Universidad Industrial de Santander, plataforma que ayudó a las mujeres enfermeras a tener mayores alcances y a expandir sus horizontes de trabajo y de investigación. Es así, como la mujer logra redimensionar su realidad laboral e intelectual, es decir, cuando logra cambiar el tradicional cuidado asistencialista, por un trabajo mejor remunerado con mayor impacto científico y político. Entonces, al descubrirse como mujeres indispensables, forjan un camino por lograr mayor autonomía, por logar obtener mayor participación en diferentes escenarios como la toma de decisiones nacionales en salud.

Es así como parte importante del presente trabajo consistió en contar a través de las mujeres que vivieron este proceso, la forma cómo asumieron dichos cambios y la forma en la que participaron y continúan participando. Todo esto, permitió

evidenciar que la enfermería en Santander, al contar con activa participación de las mujeres profesionalizantes, se insertó en una dinámica nacional organizada que permitió a la disciplina dar pasos y adelantarla en temas de actualidad e investigación, en donde en muchos casos fue pionera y líder.

Es necesario aclarar, que, aunque se consultaron diferentes archivos, como El Archivo del Departamento de Enfermería, El Archivo Personal de Roberto Serpa Flórez, o El archivo del Departamento de Salud Pública, esta actividad investigativa fue desarrollada antes del tiempo actual de pandemia gracias al Decano Fabio Bolívar y la profesora Dora Inés Parra. En cambio, se realizaron algunas entrevistas presenciales y otras por teléfono, o a través de eventos académicos vía web, pues esta investigación como cualquier otra tuvo algunas limitaciones. Limitaciones de carácter metodológico, al no poder acceder a algunas entrevistas de forma presencial, por la dificultad familiar y personal que manifestaron las posibles entrevistadas, dado el tiempo de pandemia por COVID-19.

Aun así, se manifestó una especial sensibilidad por el tema, y se realizó su respectiva mención en conmemoración de su trabajo pues es algo imposible de desconocer. Además, las entrevistas que fueron realizadas aportaron información nueva, nuevos documentos correspondientes a archivos personales, y por supuesto aportaron nuevos escritos sobre la posición de la enfermería en esta difícil situación de salud actual. Finalmente, este trabajo se propone como una invitación a futuras investigaciones para que se pueda seguir aportando en este campo de la historia.

BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO TARAZONA, Álvaro. *La UIS: Historia de un Proyecto Técnico-Científico.* Bucaramanga: UIS. 1997. 12 p.

_____ *Universidad Industrial de Santander: Patrimonio cultural de Santander y Colombia.* En: periódico Cátedra Libre. 2013. Número 155. 14 p.

_____ *Reforma y reformismo universitario en la Universidad de América Latina y el Caribe. De la propuesta de reforma de Andrés Bello al instrumentalismo reformista de los años sesenta y setentas del siglo XX*. En: Revista Historia y Espacio. No. 30. 2008.16 p.

_____ *Universidad: Del capital humano a un modelo de empresa en la educación superior*. En: Revista Historia de la Educación Colombiana. No. 17. 2014. 15 p.

_____ *Intelectuales, modernizaciones educativas y poder en América Latina*. Universidad Industrial de Santander, 2011. 20 p.

ACEVEDO TARAZONA, Álvaro y RESTREPO, R*. Una lanza por un proyecto de nación: Nadaísmo 70*. En: Revista Historia de la Educación Latinoamericana. No. 12. 2009. 17 p.

ACEVEDO, M. "Centenario del Hospital San Juan de Dios de Bucaramanga". Revista Estudio, Año XXII. 1953. 38 p.

AGUIRRE, Jesús María. *La estructuración de la identidad profesional en Venezuela caracas*. Universidad católica Andrés Bello. 1998. 436 p.

ALVARADO, M. La Universidad Nacional y su aporte a los estudios de Género. Un siglo de luchas en América Latina. Editorial de la Universidad de Costa Rica. 2007. 261 p.

AMORÓS, Celia: Tiempo de feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad. Madrid, Cátedra, 1997. 468 p.

ARANGO GAVIRIA, Luz Gabriela y PASCALE MOLINIER. 2011. El trabajo y la ética del cuidado. Medellín: La Carreta Editores. 2011. 330 p.

ARANGO Gaviria, Luz Gabriela. A la sombra de los padres fundadores de la sociología. Ed: L.G. Arango. y M. Viveros. El género una categoría útil para las ciencias sociales. Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 2011. 374 p.

_____ Jóvenes en la universidad, género clase e identidad profesional. Siglo del Hombre editores, Universidad Nacional, Bogotá, 2006. 444 p.

_____ Mujer, religión e industria: Fabricato 1923-1982. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, Universidad Externado de Colombia, 1991. 339 p.

ARRIZABALAGA, Jon. “Nuevas tendencias en la historia de la enfermedad: a propósito del constructivismo social”, Arbor. 1992. 10 p.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES (Ascún). Mundo Universitario. No. 23. Mundo Universitario. No. 24. 1986.

AUGUSTÍN PUERTA, Mercedes. Feminismo: Identidad personal y lucha colectiva. Análisis del movimiento feminista español en los años 1975 a 1985. Universidad de Granada, 2003. 560 p.

AZUERO, Riveros; CALA, R, y HEDERICH, R. “Los 25 años de la Facultad de Salud”, Médicas UIS.6:59-61. 1992. 11 p.

BARBERI, José Ignacio. Manual para enfermeras. Primer curso. Bogotá: Imprenta Eléctrica; 1914.

BEAUVOIR, Simone. El segundo sexo. Ed. De bolsillo, 1950. 728 p.

BEJARANO, Jorge. Historia y desarrollo de la enfermería en Colombia. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Vol. XVII, No. 1, Julio de 1948. 5 p.

BELDARRAIN, Enrique. “Henry E. Sigerist y la medicina social occidental”. Rev. Cubana Salud Pública. 2002. 18 p.

BLANCO RESTREPO, Jorge Humberto y MAYA MEJIA, José María. Fundamentos de Salud Pública. Salud Pública. Tomo 1. Medellín. 1997. 252 p.

BRAUDEL, Fernand*. Civilización material, economia y capitalismo, siglos XV-XVIII*. Tomo I: Las estructuras de lo cotidiano: lo posible y lo imposible. Madrid, 1984. 512 p.

BRICEÑO, Rosa. “La universidad como un microcosmos de conflicto social: La política de reforma de la Universidad Nacional de Colombia, 1964-1974”. En: Revista de la Universidad Nacional. Vol. 6, No. 23. 1990. 8 p.

BUCHAN J, CALMAN L. La escasez de enfermeras profesionales en el mundo: percepción de problemas y actuaciones. En: La escasez mundial de enfermeras: sectores de intervención prioritaria. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras-Fundación Internacional Florence Nightingale, 2006. 54 p.

BUTLER, Judith. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México, Paidós. 2001. 196 p.

CALA R.A. “Reseña histórica sobre la fundación de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander”. Revista de Medicina Universidad Industrial de Santander. 1987. 7 p.

CARBÓN D. *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*. 1994. 118 p.

CARRASCO, Cristina; BORDERÍAS, Cristina y TORNS, Teresa. “El trabajo de cuidados. Historia, teoría y prácticas”. Madrid, Los Libros de La Catarata 2011. 96 p.

CARRASCO, Cristina. La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? Veraz Comunicação, 2001. 77 p.

_____ (ed.), Mujeres y economía. Nuevas perspectivas para viejos y nuevos problemas, Icaria, 2.a ed., Barcelona, 2003. 435 p.

CARVALLO SUÁREZ, B. Once años de aplicación de un nuevo modelo de salud en Colombia: ¿resultados? ¿Reformas? Revista ANEC. 2005. 52 p.

CASTRILLÓN AGUDELO, María Consuelo y CORREA ULLOA, Alba Elena. *Formación universitaria de enfermeras. Colombia 1937-1980*. Tesis de grado. Universidad de Antioquia. Facultad de Educación. 1985. 178 p.

CASTRILLÓN AGUDELO, María Consuelo. *El desarrollo disciplinar de la enfermería*. Conferencia presentada durante el Curso de Actualidad en Enfermería, Universidad de Antioquia. 2013. 27 p.

_____ “La práctica, la regulación y la educación en enfermería-Colombia”. En: Memorias de las ponencias centrales y paneles del VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Bogotá: ACOFAEN-OPS-Universidad de Texas-Universidad de California. 2001. 14 p.

CASTRO CARVAJAL, Beatriz. Las visitas domiciliarias femeninas en Colombia. Del trabajo voluntario a su profesionalización. Soc. Econ. 2008. 24 p.

_____Caridad y beneficencia, el tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007. 351 p.

_____ La relación entre la Iglesia católica y el Estado colombiano en la asistencia social, c. 1870–1960. Cali: Universidad del Valle, 2014. 224 p.

CHERVEL, A. Historia de las disciplinas escolares. Reflexiones sobre un campo de investigación. Revista de Educación. 1991. 42 p.

COLLIÉRE, Marie. “Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros”. Rev. Rol de Enfermería. 1999. 4 p.

_____ *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados en enfermería.* Madrid, Interamericana-Mc Graw Hill, 1993. 395 p.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. Las enfermeras, una fuerza para el cambio: Mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud. 2016.

CONSEJO SUPERIOR, UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. “Acuerdo N. 041 de 1994”, por el cual se aprueba la reestructuración orgánica de la UIS. Bucaramanga, 1994.

CONWAY, Jill; BOURQUE Susan y SCOTT, Joan. "El concepto de género", en Lamas, Marta (comp.), El género. La construcción social de la diferencia sexual, México, Programa Universitario de Estudios de Género/Universidad Nacional Autónoma de México/Miguel Ángel Porrúa, 2003. 12 p.

CÓRDOBA PALACIO R. *El Juramento Hipocrático: una ética para hoy. Persona y Bioética,* 2003. 13 p.

CRUZ HERMIDA, Julio. Las matronas en la historia. SEGO 2007. 84 p.

CUETO M. Historia Social de la Salud Pública en América Latina. En: Salud, Cultura y Sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas. Lima: Instituto de Estudios Peruanos - Organización Panamericana de la Salud, 1996. 20 p.

CURIEL, Ochy. Un recorrido por la autonomía feminista. A propósito de la realización del encuentro autónomo realizado en México. Bogotá. Grupo Mujer y Sociedad de la Universidad Nacional de Colombia. 2009. 12 p.

DAVIS, Angela. *Mujeres, raza y clase*. Madrid, 1981. 240 p.

DE CERTEAU, Michel*. El lugar del otro: Historia religiosa y mística*. Katz Editores, 2007. 379 p.

_____La invención de lo cotidiano. México: Universidad Iberoamericana, 1999. 225 p.

DEEGAN, Mary. Sociólogas pioneras y la sociedad Sociológica Americana. Estudios sobre Género y Sexualidad. Bogotá. 25 p.

DIAZ GONZÁLEZ, Joaquín. *Historia de la Medicina en la Antigüedad*, Barcelona. 1950. 353 p.

DIAZ, I. Encuentros feministas latinoamericanos y del Caribe: tres décadas de historia. Grupo mujer y sociedad de la Universidad Nacional de Colombia. 45 p.

DOMINGO, Carmen. *Con voz y voto. Las mujeres y la política en España (1931-1945)*, Lumen, Barcelona. 2004. 147 p.

DUBET F. El declive de la institución. Profesión, sujetos e individuos en la modernidad. Barcelona: Editorial Gedisa; 2006. 32 p.

DUBY, Georges y MICHELLE PERROT. *Historia de las Mujeres en Occidente*. V. 9, Buenos Aires, Taurus. 1993. 758 p.

DUBY, Georges. La mujer madre y la mal casada: percepción del matrimonio en el norte de Francia. V. 4, 1983. 21 p.

DUQUE, M.J. Antecedentes históricos de la formación de las matronas. Híades. Revista de enfermería, 1999. 24 p.

DURANA SAMPER, Inés. Privatización de servicios de salud e implicaciones para enfermería. En: Enfermería en las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1999. 117 p.

DURKHEIM, Emile. Moralidad profesional. Lecciones de sociología. Paris, PUF, 1950. 229 p.

ELIADE, Mircea. Historia de las creencias y las ideas religiosas vol. I. De la Edad de Piedra a los misterios de Eleusis. Barcelona, 1999. 331 p.

ESCARIO, Pilar; ALBERDI, Inés y LÓPEZ ACCOTTO, Ana Inés, Lo personal es político. El movimiento feminista en la transición, Instituto de la Mujer, Madrid, 1996. 20 p.

ESPINOSA, Carlos. *Crecimiento urbanístico de Bucaramanga: 1850-1900.* (Trabajo de grado para obtener el título de historiador). Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Historia. 1999. 162 p.

FACUNDO, A. y Brigeiro, M. Sexualidad, Ciencia y profesión en Colombia. Rio de Janeiro: Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos. 144 p.

FERREIRA SIMMONDS, Yadira. "Desarrollo histórico de los estudios de enfermería en Cartagena de Indias". EN: La Cátedra Historia de la Universidad de Cartagena. Mirar su historia para construir su futuro. Cartagena: Editorial Universitaria, Volumen 2, 2003. 22 p.

FIGUEROA, Helwar. *¿Universidades públicas en Colombia? Una mirada histórica.* Este artículo se construyó en su parte histórica con base en una ponencia presentada en el XI Congreso de Historia de Colombia realizado en Bogotá en el mes de agosto del año 2000. 12 p.

FIRESTONE, Shulamith. *La dialéctica del sexo: en defensa de la revolución feminista.* Ed. Kairós. España, 1976. 158 p.

FONTANA, Josep. *La historia de los hombres*. Barcelona: Editorial Crítica, 2001. 230 p.

FOUCAULT, Michel. *Estrategias de poder. Obras esenciales 2.* Barcelona: Paidós. 1999. 203.

_____ "Historia de la medicalización". En: La vida de los hombres infames 1992. 23 p.

_____ *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica.* México: Siglo XXI Editores, 1986. 150 p.

_____ *Historia de la sexualidad*. Ed. Siglo XXI. México, 1977. 196 p.

FUENTES, Yaneth. El origen de una política. Mujeres jefas de hogar en Colombia. Tesis de maestría de la Escuela de Estudios de Género. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 2002. 233 p.

FUSCO, Giannina. La investigación histórica, evolución y metodología. Revista Mañongo N.º 32, Vol. XVII, 2009. 17 p.

GADOL, Joan. La relación social entre los sexos, implicaciones metodológicas de la historia de las mujeres. 1992. 200 p.

GAITÁN CRUZ, María Cecilia. "Aportes de las comunidades religiosas a la enfermería en Colombia". Rev. ANEC (Bogotá), Año V, No. 13; 1974. 12 p.

_____ La enfermería en Colombia: Orígenes de audacia y compromiso. Tunja, UPTC, 1999. 220 p.

GARCÍA MARTÍNEZ, M; García Martínez, A y Valle Racero, J. Matrona y beneficencia en la Sevilla del XIX. Híades 1995. 123 p.

_____ Una historia de la educación femenina en Colombia, Colegio mayor de Cundinamarca 1945-2000. Bogotá, 2003. 43 p.

GARNICA, Armando. Historia de la Universidad Industrial de Santander. En: Informe de Autoevaluación Institucional. Universidad Industrial de Santander. 2004, pág. 24 p.

GILLIGAN, C. El daño moral y la ética del cuidado. En: La ética del cuidado. Barcelona. 2013. 58 p.

GÓMEZ PALACIO, Marjorie. "¿Son las Cooperativas de Trabajo Asociado una alternativa laboral?". Bogotá: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Revista ANEC No. 62, Mayo de 2004. 16 p.

GÓMEZ, Consuelo. La profesionalización de la enfermería en Colombia. En: El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. Universidad Nacional de Colombia. 2002. p. 63.

GÓMEZ, Consuelo; VARGAS, Elizabeth y VELANDIA, Mora. Tres Escuelas una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957. UNAL, 2011. 242 p.

GÓMEZ, M.D. Matronas ¿Cómo ha evolucionado una profesión? Revista Rol de Enfermería, 1997. 10 p.

GONZALES, Javier. El antiguo Hospital San Juan de Dios. Una valoración histórica para su reconocimiento como bien de interés cultural de Bucaramanga. Rev. M. Vol. 11. Universidad Santo Tomás, 2014.14 p.

GONZÁLEZ, Fernán. Poderes enfrentados: iglesia y estado en Colombia. Bogotá: CINEP, 1997. 405 p.

GONZÁLEZ, Serafín y PINZÓN, Johanna Inés. Sesenta años después. En: Revista Santander. Universidad Industrial de Santander. 2008. 12 p.

GORDON, Linda. Qué hay de nuevo en la historia de las mujeres. En. Género e historia: La historiografía sobre la mujer. México, Instituto Mora. 1992. 12 p.

GUERRERO NÚÑEZ, S y HENRÍQUEZ, P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan. 2015. 11 p.

HARTMANN, Heidi. El capitalismo y el trabajo de las mujeres en el hogar. Ed. En Lucha, España, 2005. 32 p.

HELG A. La educación en Colombia, 1918 - 1957. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional y Plaza & Janes Editores. 2001. 334 p.

HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Mario. *La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina: una comparación sociopolítica, 1880-1950.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2004. 344 p.

HERNÁNDEZ, Martín. La Enfermería en la Historia: un análisis desde la perspectiva profesional. Cultura de los Cuidados. Revista de Enfermería y Humanidades. 1997. 15 p.

HERNANDO GONZALO, A. “Los estudios prehistóricos: evolución y perspectivas. Métodos y tendencias actuales en la investigación geográfica y prehistórica”. Estudios de Geografía e Historia. 1988. 11 p.

HERRERA, E; RIVERA, J y CAMARGO, D. “La autoevaluación: una oportunidad para autorregularse. Experiencias de un programa acreditado”. Salud UIS. 2002. 33 p.

HERRERA, Esperanza; ROCÍO, Lida y PÉREZ, Andrea. Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS, 2004. 21 p.

HERRERA, Martha Cecilia. Historia de la educación en Colombia, la Republica Liberal y la modernización de la educación: 1930-1946. En: Revista colombiana de educación. No. 26. 1993. 22 p.

JARAMILLO, Iván. Evaluación de la descentralización en salud en Colombia. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Serie Archivos de Economía. Documento 170. Diciembre de 2001. 61 p.

JARAMILLO URIBE, Jaime. La educación durante los gobiernos liberales, 1930-1946. En Á. Tirado Mejía (director científico y académico), Nueva historia de Colombia (vol. IV, pp. 87-110). Bogotá: Planeta, 1989. 23 p.

JIMÉNEZ, Absalón y FIGUEROA, Helwar. Historia de la Universidad Pedagógica Nacional. Centro de Investigaciones de la Universidad Pedagógica-CIUP. 2002. 269.

_____ Políticas educativas en la educación superior: 1952-1992. En: Revista Colombiana de Educación. No. 38. 2000. 17 p.

JIRÓN POPOVA, Mirna. Formación tecnológica y universidad pública en Colombia. En: Revista Científica. No. 17. 2013. 14 p.

JOHNSON, David. Santander, Siglo XIX Cambios Socioeconómicos, Bogotá, 1984. 309 p.

KANDEL, E. División sexual del trabajo ayer y hoy. Ed Dancen. Buenos Aires. 2006. 29 p.

LAGARDE, Marcela. Identidad de género y derechos humanos. La construcción de las humanas. Estudios básicos de derechos humanos IV. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. 1996. 32 p.

LAMAS, Marta. *Feminismo: transmisiones y retransmisiones.* México, 2006. Ed. Taurus. 84 p.

_____ El género: *la construcción cultural de la diferencia sexual.* PUEG, México. 2013. 186 p.

LE GOFF, Jacques. “En busca de la Edad Media”. Paidós, España. 2003. 160 p.

_____ *La civilización del occidente medieval*. Las Grandes civilizaciones Volumen 9 de Paidós orígenes, ISSN 1698-1324. Grupo Planeta (GBS), 1999. 350 p.

_____ *Lo maravilloso y lo cotidiano en el Occidente medieval.* Ed, GEDISA. España,1984. 256 p.

LEÓN DE LEAL, Magdalena. *La mujer y el desarrollo en Colombia*. Bogotá: ACEP, 1977. 317 p.

_____ *Reflexiones para un debate sobre los estudios de género*. Ed: C, Millán de Benavides y Angela María Estrada. Pensar en género: teoría y práctica para nuevas cartografías del cuerpo. Pontificia Universidad Javeriana. 371 p.

_____ Tensiones presentes en los estudios de Género. En: L. G. Arango y Puyana (Comps.) Género, Mujeres y Saberes en América Latina. Universidad Nacional de Colombia, 2007. 214 p.

LIZCANO D. Los Lazaretos colombianos y su transición de establecimientos hospitalarios a instituciones de aislamiento. El caso del Lazareto de Contratación - Santander 1931-1961. Trabajo de Grado (Historiadora). Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, 2005. 150 p.

LONDOÑO, Cecilia. El desafío de la equidad de género en Colombia y la estrategia del Mainstreaming. La manzana de la discordia. Universidad del Valle. Cali, 2006. 11 p.

LOPERA, M; Forero, C y Paiva, L. El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. Cuidarte. 2016. 20 p.

LOPERA, Angela. Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería. 2013. 37 p.

LÓPEZ PIÑERO, M. “Introducción histórica”. En Historia y sociología de la ciencia en España. Alianza Universidad, Madrid. 1979. 92 p.

LÓPEZ R. Una agenda política para las mujeres desde las prácticas. El caso de las residencias y secretariados sociales. Hist. Soc. 2008. 24 p.

LÓPEZ, O. La universidad femenina, las ideologías de género y el acceso de las Colombianas a la educación superior. Historia de la educación latinoamericana. Universidad pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2002. 23 p.

LÓPEZ DÍAZ, A. Enfermería: ¿más rápida, a menor costo y con mayor eficiencia? Revista ANEC. 2000. 10 p.

LORENZO RÍO, María Dolores. El estado como benefactor: los pobres y la asistencia pública en la ciudad de México, 1877-1905. México: El Colegio de México: El Colegio Mexiquense, 2011. 262 p.

LOZANO BAUTISTA, Guillermo. *Beneficencia y medicina: el hospital San Juan de Dios y la Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá: Fondo CIEC, 1983. 95 p.

LÜDTKE, A. Sobre los conceptos de vida cotidiana, articulación de las necesidades y "conciencia proletaria. Revista de Historia Social, 1991. 21 p.

LUNA, Lola y VILLAREAL, Norma. *Historia género y política. Movimiento de mujeres y participación política en Colombia 1930-1991*. Barcelona: Edición del Seminario interdisciplinar Mujeres y Sociedad, Universidad de Barcelona. 1994. 205 p.

LUNA, Lola. Mujeres y Movimientos sociales. En I. Morant (Dir.), Historia de las mujeres en América Latina. Madrid, 2006. 11 p.

MACKINNON, Catharine. *Hacia una Teoría Feminista del Estado*. Madrid, 1989. p. 447.

MALVÁREZ, S y Castrillón, M. "Los recursos humanos de enfermería en América Latina". En: La escasez mundial de enfermeras: sectores de intervención prioritaria. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras-Fundación Internacional Florence Nightingale, 2006. 64 p.

MARÍN, Antonio; ARBOLEDA, Olga. Historia de las prácticas solidarias en Antioquia (1850-1930). Medellín: Fondo Editorial FUNLAN,1995. 214 p.

MÁRQUEZ, Jorge; CASAS, Álvaro y ESTRADA, Victoria. *Higienizar, medicar y gobernar. Historia, medicina y sociedad en Colombia*. Medellín: Editorial La Carreta y Universidad Nacional, 2004. 234 p.

MÁRQUEZ, Jorge y GARCÍA, Víctor. *Poder y saber en la historia de la salud en Colombia Medellín*. Editorial Lealon, 2006. 338 p.

MARTÍNEZ, A. Escuela, maestro y métodos en Colombia 1750-1820. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional. 1986. 24 p.

MARTÍNEZ, Cándida. Las mujeres y la ciudad en las sociedades mediterráneas. In: Ballarín P, MARTÍNEZ C. Del Patio a la plaza. Granada: Universidad de Granada; 1995. 27 p.

MARTÍNEZ, María y REBOLLO, Elena. Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. España, 2011. 188 p.

MATADAZAS ZARATE, C. A 50 años de la publicación del libro “El nacimiento de la clínica” de Michel Foucault. 2013. 100 p.

MATESANZ SANTIAGO, M. *Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante*; Rev. Adm Sanit. 2009. 60 p.

MAYOR, A y TEJEIRO, C. *La profesión de economista en Colombia entre el autodidactismo y el entrenamiento académico*. En: Dombois R, López CM, editores. Cambio técnico, empleo y trabajo en Colombia. Bogotá: FESCOL; 1993. 109 p.

MAYOR, A. La profesionalización de la administración de empresas en Colombia. En: Búsqueda de una administración para América Latina: experiencias y desafíos. Bogotá: École des Hautes Comerciales, Editorial Oveja Negra y Universidad del Valle; 1990. 14 p.

MEAD, Margaret. *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*. Barcelona, 1973. 341 p.

Millet, Kate*. Política sexual*. Ed. Catedra. Valencia,1970. 613 p.

MOJICA, F. Sexualidad femenina, subjetividad y militancia política. Tesis de maestría de la Escuela de Estudios de Género Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2009. 125 p.

MOLINA BURGOS, C. “Inicio de la formación de las parteras en España”. Garnata, nº15. 2000. 29 p.

MOLINA RODRÍGUEZ, Carlos Alberto. Fun-Ascún en la historia del sistema universitario colombiano, 1958-1968. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2013. 80 p.

MOLINA, Gerardo. Pasado y presente de la autonomía universitaria. En: Revista Universidad Nacional. 1968. 21 p.

MOLINIER, Pascale. “Antes que todo, el cuidado es un trabajo”. En: El trabajo y la ética del cuidado. editado por Luz Gabriela Arango y Pascale Molinier. Medellín: La Carreta Editores. 2011. 30 p.

MOLINIER, Pascale y ARANGO, Luz. El trabajo y la ética del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. La carrera editores. Medellín. 2001. 330 pág.

MOLLAT, Michael. Pobres, humildes y miserables en la Edad Media: estudio social México: Fondo de cultura económica, 1988. 292 p.

MUJER COOMEVA. María Currea de Aya la enfermera que luchó por los derechos civiles de las mujeres. 2017. 14 p.

NIGHTINGALE, F. “Notas sobre enfermería: qué es y que no es”. Salvat, Barcelona. 1990. 143 p.

NIÑO DE PEÑA, Lucila y VERGARA DE VERGARA, María Teresa. Educación de Enfermería en Colombia. En: Revista ANEC (Bogotá), Año V, No. XVII, 1976. 17 p.

NIÑO, Lucila; HACKSPIEL, María y MERCADO, María Inés. Características socioculturales que rodean a la adolescente embarazada en Bucaramanga. Rev. UIS Salud, Bucaramanga,1990. 7 p.

NOGALES ESPERT, Amparo. El proceso histórico de la enfermería, Origen y consecuencia. Híades. Revista de la Historia de la enfermería. Núm. 10. 24 p.

O’BRIEN, Mary. La política de reproducción. Boston, 1981. 117 p.

OLSEN, F. “El sexo del derecho”, en Alicia Ruiz, comp. Identidad femenina y discurso jurídico, Buenos Aires: Biblos. 2000. 18 p.

ORREGO, Silvia. La práctica regulación y educación de la enfermería en Colombia. Editorial Universidad de Antioquía, 2011. 9 p.

ORTIZ GÓMEZ, T. “Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII”. En Ramos Palomo, M. D.; Vera Balanza, M.T. El trabajo de las mujeres. Pasado y presente. 47 p.

ORTIZ, T. Protomedicato y matronas: una relación al servicio de la cirugía. Dynamis. Vol. 16, 1996. 12 p.

PANERA GALLEGO, J. y RUBIO JARA, S. Historia de la Prehistoria española. Unidad Didáctica. Prehistoria y Protohistoria de la Península Ibérica. Tomo I. 2006. 54 p.

PARRA SANDOVAL, Rodrigo. Escuela y modernidad en Colombia. Tomo IV. La Universidad. Bogotá, 1996. 448 p.

PARSONS, Talcott. Las profesiones liberales. Enciclopedia Internacional de la Ciencias Sociales. Madrid: Aguilar; 1979. 142 p.

PERDIGUERO, Enrique. “Agustín Albarracín y el estudio de las profesiones sanitarias y el pluralismo asistencial en el siglo XIX”. 2004. 75 p.

PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. ¿Cómo abordar el tema de la salud pública? Memorias. 2003. 79 p.

_____ La lepra y los Lazaretos en Santander. Discapacidad clínico - hospitalaria y minusvalía socio Cultural. Salud UIS 2005. 51 p.

_____ Regenerar la muerte. *La política sanitaria en el Estado Soberano de Santander, 1857-1886*. Trabajo de Grado (Magíster en Historia). Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2004. 148 p.

PERROT, Michelle y GEORGES, Duby. *La historia de las mujeres en Occidente.* Taurus Minor/Santillana, Madrid, 2000, 5 vols. 820 p.

PINZÓN DE MONTERROSA, E; LANGE, I y CHOMPRÉ, R. *Enfermería del siglo XXI*. New York: Fundación WK Kellogg; 1991. 104 p.

PORTER, Roy. Breve historia de la medicina: las personas, la enfermedad y la atención sanitaria. Madrid: Santillana Ediciones Generales, 2004. 302 p.

QUEVEDO, Emilio; Miranda Néstor; Hernández, Mario. Historia social de la ciencia en Colombia, Tomo VIII Medicina. Bogotá: Colciencias, 1993. 295 p.

QUINTERO LAVERDE, María Clara. Enfermería en el mundo Cristiano. Revista Aquichan. 59 p.

RAMÍREZ, H. Las mujeres y la acción social en Colombia, contextos de contradicciones. Boletín Americanista. Barcelona, 2003. 18 p.

RAMÍREZ, María Himelda. De la caridad barroca a la caridad ilustrada: mujeres, género y pobreza en la sociedad de Santa Fe de Bogotá, siglos XVII y XVIII. Bogotá: Universidad Nacional, 2006. 312 p.

RAMOS ESCANDÓN, Carmen. La nueva historia, el feminismo y la mujer. En. Género e historia: La historiografía sobre la mujer. México, Instituto Mora. 1992. 37 p.

RESTREPO, Cecilia Mabel. Historia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía. "Una aproximación a la historia de la enfermería en Antioquía. Medellín. 1997. 15 p.

ROA, Carolina. ¿De la subordinación a la autonomía?, proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia 1920 a 1958. Universidad Nacional de Colombia, tesis de maestría, 2014. 178 p.

RODRÍGUEZ GALDO, María Xosé; DE TOGNERI, Reyna Pastor y DUBY Georges. *Historia de las mujeres IV*. Taurus, España 2000. 241 p.

RODRÍGUEZ VILLAMIZAR, Laura; ACOSTA RAMÍREZ, Naydú y RUIZ RODRÍGUEZ, Myriam. “Evaluación del desempeño de servicios de Atención

Primaria en Salud: experiencia en municipios rurales en Santander, Colombia". Departamento de Salud Pública, Universidad Industrial de Santander. Colombia. 2012. 13 p.

ROMANO, Gloria Inés. Estudio diagnóstico de la Situación del recurso auxiliar de enfermería en Colombia frente a una propuesta de formación universitaria. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 1992. 47 p.

ROSEN, George. "El lugar de la historia en la educación médica". De la policía médica a la medicina social. México: Siglo XXI Editores, 1985. 213 p.

ROSENI, Rosangela. El cuidado en la historia. Editorial Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2000. 32 p.

RUBÍN, Gayle. tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. UNAM, México. 1987. 144 p.

RUÍZ RODRÍGUEZ M. Hacia el aprendizaje integral en salud pública. Salud UIS 1998. 28 p.

RUIZ BERDÚN, D. Carmen Barrenechea, la conciencia feminista de una matrona del siglo XIX en "La ciudad de la muerte". 2014. 21 p.

SALGADO, J. "Aportes al debate sobre igualdad y diversidad desde el feminismo", en Aportes andinos, discriminación, exclusión y racismo, N. 9. 2004. 7 p.

SALTZMAN J. Equidad y género: una teoría integrada de estabilidad y cambio. Ediciones Cátedra,1992. España. 318 p.

SÁNCHEZ LEÓN, Pablo. "Todas fuimos Eva. La identidad de la historiadora de las mujeres". Silvia Tubert (Ed.), Del sexo al género. Los equívocos de un concepto, Valencia, Ed Cátedra. 2003. 52 p.

SANDOVAL, G. Nuestras voces contando nuestra historia. Movimiento de mujeres, Movimiento feminista, y actividad política en Cali 1975-1985. Universidad del Valle, 2010. 45 p.

SANTANDER, ASAMBLEA DEPARTAMENTAL. “Ordenanza 017 de 1962”, por la cual se crea la Universidad Femenina de Santander. Bucaramanga, Bucaramanga, 1962

SANTANDER, ASAMBLEA DEPARTAMENTAL. “Ordenanza N. 43 de 1965”, por la cual se integra la Universidad Femenina de Santander en la Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, 1965.

SCOTT, Joan. “Experiencia”, Revista La Ventana, 2001. Vol. 2, núm. 13, julio. 32 p.

_____ “El género: Una categoría útil para el análisis histórico”. Marysa Navarro y Catherine Stimpson (comp.), Sexualidad, género y roles sexuales, Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica. 1999. 72 p.

_____ *Género e Historia*, UNAM, ciudad de México 2008. 325 p.

SERPA, FLÓREZ, F. Bosquejo de la Historia de la Medicina colombiana. Bogotá, Universidad Manuela Beltrán. 1999. 455 p.

_____ “El ejercicio humanista de la Medicina en un sistema de salud comercializado” Salud UIS. 2006. 7 p.

_____ “Historia de la Fundación de la Facultad de Salud en la UIS” Médicas UIS,7(l):40-44. 1993. 7 p.

SILES GONZÁLEZ, J. Historia de la Enfermería, vol. 1. Alicante. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana, 1999. 375 p.

SILES, J Y SOLANO, C. Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función sociosanitaria de la mujer. Invest. Educ. Enferm. 2007. 9 p.

SILES, José. Epistemología y enfermería: Por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. Enf. Clínica. 1997. 13 p.

SILES, José. La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. Index de enfermería. 2005. 16 p.

SILES, J. SOLANO, C. Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función sociosanitaria de la mujer. Universidad de Antioquia, 2007. 8 p.

_____ “El origen fenomenológico del cuidado y la importancia del concepto del tiempo en la historia de la enfermería. Cultura de los Cuidados”. 2007. 17 p.

SILVA OLARTE, R. La educación en Colombia, 1880-1930. En Á. Tirado Mejía (director científico y académico), Nueva historia de Colombia. Bogotá: Planeta. 1989. 27 p.

SUÁREZ NAVAS, Liliana y HERNÁNDEZ Rosalba. *Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes*. Madrid, Cátedra, Instituto de la Mujer-Universidad de Valencia. 2008. 12 p.

TÉLLEZ, Cesar. Una ciudad para la locura: La profesionalización del quehacer psiquiátrico en el hospital San Camilo y la División de Salud de la UIS (1967-1993). Tesis de pregrado, Universidad Industrial de Santander, 2017. 139 p.

TERESA, T. “Los cuidados y la vida cotidiana”. En: la ética del cuidado. Barcelona 2013. 86 p.

TRAVI, B. Construcción de la identidad, historia y formación profesional. (comp.) B Ibáñez, Mar de la plata Argentina. 2011.

URTEAGA, Eguzki. Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad Universidad del país vasco. 2008. 30 p.

VALDÉS, T. Estudios de género: Una mirada evaluativa desde el cono sur. Ed: G. Arango, Y. Puyana. Género Mujeres y saberes en América Latina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. 287 p.

VALDEZ SANTIAGO Rosario y RUIZ RODRÍGUEZ, Myriam. Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública? salud pública de México / vol. 51, no. 6. 2009. 17 p.

VALENTE, Virginia. Feminismos en América Latina, su aporte a la política y a la democracia. Perú, 2008. 384 p.

VÁSQUEZ, María Gabriela. “Epistemología e Historia de las mujeres. Mujeres y vitivinicultura en el gran Mendoza, entre fines del siglo XIX y mediados del XX”, Mendoza, inédito. 2013. 24 p.

VELANDIA MORA, Ana Luisa. Regímenes laborales en enfermería y calidad de atención. Avances en Enfermería, 2002. 22 p.

_____ Tradiciones heredadas por la enfermería en Colombia a comienzos del Siglo XX. Revista de Enfermería ROL, 1999. 12 p.

_____ Las enfermeras colombianas y las agremiaciones. ANEC. Publicación oficial de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, 1986. 25 p.

_____ Historia de la Enfermería en Colombia. Bogotá: Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia, 1995. 42 p.

_____ Influencia de la “cuestión femenina” en la educación de la enfermería en Colombia. 2002. 31 p.

_____ Análisis de la periodización utilizada en enfermería. Conferencia Coloquio Latinoamericano de Historia en enfermería, 2005. 11 p.

_____ Futuro e Identidad de enfermería con base en el cuidado. Publicado en: Dimensiones del Cuidado. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 1998. 21 p.

VELÁSQUEZ TORO, Magdala. “La República Liberal y la lucha por los derechos civiles y políticos de las mujeres”. En: Las mujeres en la historia de Colombia: Tomo I: Mujeres, historia y política. Santafé de Bogotá. Grupo Editorial Norma. 2005. 45 p.

VERNANT, Jean Pierre. Los orígenes del pensamiento griego, Barcelona: Paidós Studio, 1992. 74 p.

VESGA GUADRÓN, Lucy Marcela. Evolución del cuidado: de curanderas a enfermeras. Rev. Cuid. 2012. 20 p.

VIESCA TREVIÑO, C; Ponce de León, M y Sánchez Mendiola, M. El ejercicio actual de la medicina. Razonamiento clínico. Ciudad de México: Facultad de Medicina UNAM; 2017. 47 p.

WAINERMAN, C y BINSTOCK, G. El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires. Desarrollo Económico. 1992. 187 p.

WUNN, Ina. Las religiones en la prehistoria. Ed Akal. España, 2012. 544 p.

YODA, Yalila. “Enfermería: Libro de viaje”. Cali, SAECOL Editores. 1991. 135 p.

ZULUAGA GARCÉS, Olga Lucia. De la revista educación estamental a la educación como servicio público. Revista Educación y Pedagogía. Universidad de Antioquia Medellín. 16 p.

_____Pedagogía e historia. La historicidad de la pedagogía. La enseñanza, un objeto de saber. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Anthropos, Universidad de Antioquia, 1999. 47 p.