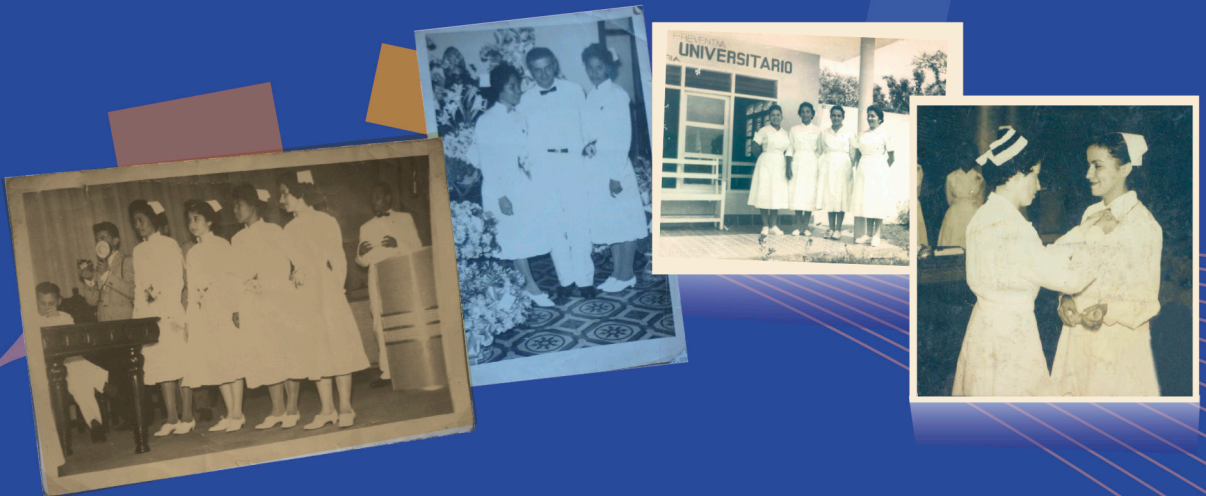


Amparo Montalvo Prieto
Edna Gómez Bustamante

Historia de la enfermería en Cartagena 1903 - 1974



HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN CARTAGENA, 1903 - 1974

Amparo Montalvo Prieto

Enfermera, Magíster en Enfermería
(Universidad Nacional de Colombia)

Edna Gómez Bustamante

Magíster en Enfermería (Universidad Nacional de Colombia)
Estudiante de Doctorado en Ciencias de la Educación
Doctora(c) Ciencias de la Educación - RUDECOLOMBIA CDE Cartagena

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN CARTAGENA, 1903-1974

Autoras: Amparo Montalvo Prieto, Edna Gómez Bustamante

Primera edición, segundo semestre 2013

ISBN: 978-958-8736-56-3

Rector: Germán Arturo Sierra Anaya

Vicerrector Académico: Edgar Parra Chacón

Vicerrector de Investigación: Jesús Olivero Verbel

Vicerrector Administrativo: Robinson Mena Robles

Secretaria General: Marly Mardini Llamas

610.730986114 / M761

Montalvo Prieto, Amparo

Historia de la enfermería en Cartagena, 1903 - 1974 /
Amparo Montalvo Prieto y Edna Gómez Bustamante; Freddy
Badran Padaui, Editor -- Cartagena de Indias: Editorial
Universitaria, c2013

140p: il.

ISBN: 978-958-8736-56-3

1. Enfermería - 1903 - 1974 - Historia - Cartagena,
Colombia 2. Enfermería como profesión - 1903 - 1974
- Historia - Cartagena, Colombia I. Gómez Bustamante,
Edna II. Badran Padaui, Freddy, Ed.

CEP: Universidad de Cartagena. Centro de Información y
Documentación José Fernández de Madrid.

Editor: Freddy Badrán Padaui

Jefe de Sección de Publicaciones

Universidad de Cartagena

Diseño de Portada: Jorge Barrios Alcalá

Fotografía solapa: Mario Lorduy Benedetti

Diagramación: Alicia Mora Restrepo

Derechos

©

E- mail: @

Editorial Universitaria, Centro, Calle de la Universidad,
Cra. 6, N° 36 -100, Claustro de San Agustín, primer piso
Cartagena de Indias, 2013

AGRADECIMIENTOS

Queremos manifestar nuestros agradecimientos a:

Todas las personas que directa o indirectamente, contribuyeron a la construcción de este libro. En primer lugar, reconocer la labor de las enfermeras visionarias que desde inicios del siglo XX impulsaron la consolidación de la inicial Escuela de Enfermería y Parteras, y posteriormente, la conversión a Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

Las Organizaciones de Enfermeras en Colombia, que nos brindaron su apoyo al facilitarnos la revisión de sus archivos históricos.

Cada una de las dependencias de la Universidad de Cartagena que permitieron la búsqueda de información necesaria para el proyecto e hicieron posible su construcción.

Los estudiantes del semillero de investigación de Historia de la Enfermería del Programa de Enfermería de la Universidad de Cartagena, en especial a la estudiante Xenia Suarez Solórzano; a Diana Padilla Torres, por su acompañamiento en la revisión de este documento; a los historiadores Lorena Guerrero Palencia y Leonardo D. Meléndez Sánchez, quienes nos acompañaron en esta travesía.

Freddy Badrán Padauí, por el impulso que permitió renovar nuestra confianza.

La Universidad de Cartagena y a la Vicerrectoría de Investigaciones por los recursos para la financiación del proyecto Historia de la Enfermería en Cartagena, conforme a lo establecido en la Resolución 01300 y al Acta de compromiso 089212.

Nuestras familias, quienes padecieron nuestras ausencias, pero nos apoyaron incondicionalmente con su solidaridad silenciosa en aquellos momentos en los que, por la dedicación a este proyecto, nos mantuvimos lejos.

PRÓLOGO

Es para mí motivo de gran satisfacción escribir unas breves líneas como prólogo a este libro de Amparo Montalvo Prieto y Edna Gómez Bustamante, amigas y apreciadas docentes de la Universidad de Cartagena.

Este libro reúne cuatro capítulos sobre la historia de la enfermería en Cartagena del periodo 1903-1974, que abordan problemas muy diversos del acontecer de la enfermería en Cartagena, desde la modernización hasta la profesionalización de esta actividad, pasando por sus inicios, la salud pública y el establecimiento de la enfermería como profesión en la ciudad y los avatares que les ha tocado superar. El libro constituye una aportación muy significativa, no solo por la importancia que tiene la Enfermería en la sociedad y del vínculo que ella establece en el proceso salud-enfermedad, sino también porque la historiografía sobre la temática sigue siendo relativamente escasa y el aporte que hacen sus autoras es significativo.

Permítaseme ahora intentar una sistematización de los ensayos reunidos en el libro, con el propósito de ofrecer unos breves comentarios desde la perspectiva de un lego interesado. Me parece, que se puede hacer la disertación de acuerdo a los capítulos, así: a) modernización y salud pública en Cartagena a inicios del siglo XX; b) la enfermería en Cartagena a inicios del siglo XX; c) la enfermería en Cartagena en los albores del siglo XX; y d) la profesionalización de la enfermería.

En el primer capítulo, el aporte está en manos de Diana Padilla y Leonardo Meléndez, quienes abordan los cambios que dieron en materia de salud pública, su proceso de visibilización, saneamiento portuario, vida urbana y el rol femenino en el discurso de la profesionalización en los albores del siglo XX en la ciudad de Cartagena. Para ello, plantearon los temas sobre “algunos intentos de modernización”, “la modernización de los servicios públicos y el saneamiento del puerto

de Cartagena”, “el papel de los médicos en la modernización de Cartagena”.

En el segundo capítulo, a pesar de que las autoras no precisan los orígenes de la enfermería en Cartagena, los temas tratados en él: “La figura de la mujer a inicios del siglo XX” “La salud a finales del siglo XIX e inicios del XX” “Servicios de salud”, “Institucionalización de la formación de Enfermería en Cartagena”, “La policlínica Rafael Calvo”, les permite contextualizar y aproximarse al desarrollo de esta actividad en la ciudad y llegar a la conclusión de que la prestación de servicios de salud en forma institucionalizada –Hospital de la Caridad–, se convirtió en los antecedentes determinantes para el desempeño de las actividades de la enfermería en ese momento y que después, gracias a la intervención del Dr. Rafael Calvo es que se mira a la enfermería como auxiliar de la Medicina.

En el tercer capítulo, tal como advierten Montalvo y Gómez ofrecen un “recuento de cómo la formación de las enfermeras pasó de ser una responsabilidad del médico para ser asumidas por éstas” y para ello exploran los temas de: “El papel de las enfermeras en la salud pública en Cartagena 1920-1940”, “Las mujeres y el desempeño de nuevos roles”, el “Reconocimiento social de la enfermera”, “Reconocimiento de la profesión de enfermería”, y “la profesionalización de la enfermería en Cartagena”, y “La Universidad de Cartagena en la profesionalización de la Enfermería”

En el cuarto capítulo abordan la evolución que tuvo la enfermería moderna a través de los temas: “Organizaciones en Enfermería”, “El preámbulo para una nueva Escuela”, “Renacimiento de la Enfermería en Cartagena”. Estos le permiten a las autoras acercarse al desarrollo de la profesionalización de la enfermería en el tercer cuarto del siglo XX.

Este libro brinda unos avances significativos de la fundamentación de Enfermería, su práctica en el medio, el desarrollo del conocimiento de Enfermería, su lugar y su relación con la sociedad. Además, brinda un enfoque histórico que mira la evolución de la sociedad y con ella el de la profesionalización de la Enfermería en Cartagena. El análisis está encaminado a observar la práctica de Enfermería en lo local, el proceso de consolidación de la profesión, el gremio, lo institucional, las herencias recibidas especialmente en los aspectos relacionados con

la salud y la educación del siglo XIX y las tendencias y perspectivas en el paso del Siglo XX.

En los últimos sesenta años el desarrollo de la Enfermería como disciplina ha sido innegable, y esto se debe fundamentalmente al ingreso de enfermeras a programas de pregrado y posgrado que han promovido el interés por el desarrollo del conocimiento y la investigación, que han permitido desarrollar conceptos y teorías que ayudan a definir la disciplina.

Willian Malkún Castillejo
Docente Universidad de Cartagena
Historiador

CONTENIDO

	Pág
AGRADECIMIENTOS	
PRÓLOGO	
INTRODUCCIÓN	13
Capítulo I	17
MODERNIZACIÓN Y SALUD PÚBLICA EN CARTAGENA A INICIOS DEL SIGLO XX	
Capítulo II	
LA ENFERMERÍA EN CARTAGENA A INICIOS DEL SIGLO XX (1900-1920)	37
Capítulo III	
LA ENFERMERÍA EN CARTAGENA, 1920-1953	63
Capítulo IV	
LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA (1953- 1974)	103
CONCLUSIONES	
ANEXOS	
GLOSARIO	

INTRODUCCIÓN

Al brindar cuidado en la experiencia de vida de las personas es necesaria la comprensión del ser humano desde sus realidades, desde lo físico, lo espiritual, lo cultural, sus creencias y las vivencias que lo aquejan. Es a partir de esta totalidad, que la enfermería ha buscado respuestas a través de la investigación y su interrelación con las propuestas teóricas sobre cuidado, es decir, se tienen en cuenta las dimensiones que constituyen a este ser que se cuida. La investigación en enfermería ha permitido acercarse a esas realidades y brindar soluciones a la persona o a los grupos humanos sujetos de cuidado.

La Enfermería, profesión históricamente pensada desde la práctica, ha construido en su evolución, teorías y modelos conceptuales que direccionan hoy día el cuidado. Estos modelos han sido determinantes en la consecución de una identidad profesional que las enfermeras y enfermeros reflejan en el trabajo de cuidado que desarrollan. Los modelos conceptuales y las teorías se han alimentado a su vez de otras disciplinas y de manera consciente o no, han guiado la práctica.

En esta construcción la profesión se ha ido transformando de acuerdo con el devenir social, el progreso científico y el desarrollo tecnológico. En este proceso la profesión ha ido definiendo su objeto de estudio, se ha apropiado de un acervo disciplinar, y ha delimitado su campo de actuación en función de las necesidades de la sociedad. Es decir, hoy la profesión de Enfermería es el resultado de una evolución histórica, producto de un contexto que la ha influenciado.

No se puede desconocer que el proceso evolutivo de la enfermería estuvo sesgado desde su origen por situaciones que han limitado su desarrollo. Aspectos como el origen del cuidado asociado a una actividad natural del género femenino, seguido de la fuerte influencia del cristianismo que generó un modelo vocacional al quehacer ocupacional y la subordinación del conocimiento al modelo médico

de formación, condicionaron socioculturalmente la evolución de la profesión.

Conocer el pasado histórico de la profesión nos ayuda a entender el presente para construir su futuro. Este es el gran lema que direccionó la realización de esta investigación. Estamos convencidos de la labor que representa la reconstrucción de la historia para el conocimiento de nuestro quehacer y generar propuestas que orienten la proyección de la enfermería en lo social e interprofesional.

Este libro intenta reconstruir el proceso de evolución de la enfermería en la ciudad de Cartagena, con el fin de explicar los factores socio-históricos que hicieron posible el proceso de institucionalización y profesionalización de este saber. Realizamos una contextualización desde los aportes de la salud pública, la función de la Universidad de Cartagena en este proceso, y sobre todo, la participación de la mujer en el desempeño de esta práctica, sus logros y desafíos en un contexto donde la posición social que ocupaba y la participación que logró fue poco reconocida.

El proceso de construcción de este proyecto tuvo un enfoque cualitativo de corte histórico. La recolección de información se circunscribió a la revisión sistemática de fuentes primarias del período en estudio, el cual estuvo comprendido entre los años 1900-1974. Las fuentes primarias utilizadas fueron actas, la prensa local, revistas, leyes, decretos, memorias. Del Archivo Histórico de Cartagena se revisaron los fondos de prensa de pequeño y gran formato del siglo XX, la Gaceta Departamental de los años 1901 a 1953, el Diario Oficial entre 1901 y 1976. De igual modo, se revisaron las memorias de gobernadores y de instrucción pública, así como los informes de prefectos e informes del director de Higiene Pública.

En el desarrollo del presente libro se utilizaron dos términos que guiaron su construcción, Modernización y Salud Pública. Se abordó el concepto de modernización siguiendo a Corredor (1992)¹, quién plantea que por definición comporta cambios en la organización social de la producción y en los valores y expectativas de la población; Touraine (1998 Citado por Palacio, sin fecha)², se refiere

¹ Corredor Martínez C. (1992). *Los límites de la modernización.*, Bogotá Cinep-Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia.

² Palacio M. (Sin fecha) *Modernidad, Modernizaciones y Ciencias Sociales.* Ponencia, profesor visitante de la Universidad de Barcelona (España).

al concepto modernización, como a la voluntad política, es decir, a la movilización dirigida desde y por el Estado para lograr tales atributos, independientemente de cuales sean los apoyos en la sociedad.

Al concepto de Salud Pública, nos acercamos a través de Simancas (1998)³ que dice, a finales del siglo XIX, la falta de una infraestructura de servicios públicos que asegurara una amplia y eficiente cobertura en todos los barrios, particularmente la carencia de un sistema de alcantarillado que posibilitara el acceso de los cartageneros al agua potable, ponía en riesgo la salud de la población, debido a que la mayoría se encontraba en la total miseria y pobreza. Álvaro Casas (2000)⁴, entre tanto, dice que a finales del siglo XIX e inicios del XX, la salud pública en Cartagena adquiere especial importancia, considera Casas (1994)⁵, que la distribución de los espacios de la ciudad, la libre circulación de elementos como el aire y el agua, junto a la limpieza y ubicación de los cementerios, las bahías, los hospitales y la construcción de sitios específicos para el control de las enfermedades, hacen parte de las preocupaciones de las autoridades, sin embargo, son los servicios públicos donde se centró la atención de la dirigencia cartagenera en su intento por modernizar la ciudad.

Entre las fuentes consultadas están las actas de los archivos de la Facultad de Enfermería y Medicina de la Universidad de Cartagena, Resoluciones, registros de estudiantes, planes de estudio, revistas, registros de docentes, hojas de vida, fotografías, entre otros.

De las organizaciones legalmente constituidas se examinaron los documentos que reposan en el Archivo de la ANEC, Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, sede Cartagena, y documentos proporcionados por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN. La revisión de los archivos permitió observar el nivel de participación de las mujeres en organizaciones gremiales, sus luchas y el carácter las mismas.

³ Simancas Mendoza, E. (1998). *El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena, 1895-1925*. Tesis para optar al título de historiadora. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Humanas. Programa de Historia.

⁴ Casas-Orrego, A. (2000). *Los circuitos del agua y la higiene urbana en la ciudad de Cartagena a comienzos del siglo XX*. História, Ciências, Saúde — Manguinhos. P.p. 347-375.

⁵ Casas-Orrego, A. (1994). *Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena, 1885-1930*. En: Historia y Cultura No.4, Cartagena, Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas, pp. 77-100.

Se utilizaron, además, documentos como Decretos, Leyes, memorias de carácter nacional, información acerca del Instituto Nacional de Higiene, institución a la que por varios años estuvieron anexas las escuelas de enfermería del país, incluida la de Cartagena.

Otras fuentes que enriquecieron esta investigación fueron las entrevistas realizadas a docentes y directivos involucrados en el proceso de institucionalización y desarrollo de la enfermería en la ciudad. En este sentido, las fuentes orales se convirtieron en un aporte indispensable porque permitieron escuchar la voz de los sujetos que participaron en estos procesos y contrastar esta fuente con los documentos, lo que permitió hacer un mayor análisis.

Los resultados de la investigación permiten inferir que la formación de la Enfermería en Cartagena comenzó con la idea de formarla como una auxiliar de la Medicina y a partir de allí se constituye la Escuela de Enfermería que, para el año 1906, expide sus primeros diplomas. El funcionamiento de esta Escuela pasó por muchas dificultades, que solo se superaron en la década de los sesenta, momento en la que adquiere vida independiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

Capítulo I

Modernización y salud pública en Cartagena a inicios del Siglo XX

Leonardo Meléndez Sánchez
Diana Padilla Torres

Modernización^{6*} y Salud Pública en Cartagena a inicios del siglo XX

El presente capítulo abordará los cambios que en la salud pública se llevaron a cabo en la ciudad de Cartagena a inicios del siglo XX, cambios que posibilitaron la profesionalización y el reconocimiento social de la enfermería. Concentraremos nuestra atención, primeramente, en el desarrollo del proyecto modernizador y sus implicaciones en la ciudad de Cartagena a finales del siglo XIX y principios del XX. En la segunda parte, analizaremos, brevemente, el proceso de higienización de la ciudad para la época: la visibilización de la salud pública como tema importante para las autoridades de la ciudad; el tema del saneamiento del puerto de Cartagena; la regulación de la vida urbana; el papel regulador de la medicina en materia de ordenamiento urbano. Finalmente, mencionaremos algunos aspectos relacionados con la construcción social de lo femenino y cómo estos constructos determinaron el papel que jugó la mujer enfermera dentro del proceso de profesionalización de la enfermería en la ciudad de Cartagena.

Algunos intentos de modernización

Entre 1880 y 1930 muchos fueron los esfuerzos que estuvieron orientados a incluir a las principales ciudades de Colombia en el concierto de la modernidad⁷ y el progreso. Lechner (1989 Citado por, Corredor 1996), se refiere al concepto de modernidad, como la manera distinta de cómo se concibe e interpreta el mundo. A la ruptura con ese orden dado y producido por el principio divino que, determina la existencia de una realidad inalterable y exenta de cambios. Ahora es el individuo el que producirá y determinará su realidad social, su orden, pero sobre todo, reivindicará su autonomía. “[...] Afirmando su autonomía los individuos se hacen irremediamente cargo de organizar su convivencia. La modernidad es ante todo un proceso de secularización: el lento paso de un orden recibido a un orden producido”.

^{6*} Para efectos de nuestro trabajo es pertinente emplear el concepto de modernización desarrollado por Consuelo Corredor Martínez (1996), el cual alude al proceso en el que se presentan cambios materiales al interior de una sociedad, traducidos en una mayor división social del trabajo y en un alto desarrollo tecnológico; pero también es un proceso en el que se presentan transformaciones en el ámbito social, cultural y político, en otras palabras, la modernización se refiere a cambios “socio-productivos”.

⁷ La modernidad es ante todo un proceso de secularización: el lento paso de un orden recibido a un orden producido”. Corredor Martínez, Consuelo (1996).

Para esos años la idea de hacer de Cartagena una ciudad moderna marcaba el inicio de una nueva etapa en su desarrollo, pues la dirigencia cartagenera al mando de Rafael Núñez, siempre se mostró preocupada por impulsar los cambios que dieran fe del resurgir de la ciudad luego de los hechos que marcaron la crisis que la afectó durante casi todo el siglo XIX, entre los que se cuentan “[...] el sitio de Morillo en 1815, que diezmó ostensiblemente la población y con ello la dirigencia económica y política de la ciudad; la aparición de Barranquilla y Santa Marta como puertos principales; la poca navegabilidad del canal del Dique que frustraba la posibilidad de conexión con el río Magdalena y las trabas del gobierno central que se resistía a declarar la ciudad como puerto franco” (Ortiz, 2001).

Pero en medio de toda la miseria y la desolación que aquejó a Cartagena, con la realización de obras como la inauguración del ferrocarril Cartagena-Calamar en 1891, se solventaron algunos problemas en cuanto al transporte de mercancías. La habilitación del canal del Dique oxigenó brevemente el comercio de la ciudad, la construcción del muelle de La Machina en 1893 y tres años más tarde la instalación de la primera planta eléctrica sobre el baluarte de Chambacú fueron las primeras señales de recuperación en el tránsito del siglo XIX al XX. Otras obras de ornato, que también se llevaron a cabo, igualmente hicieron parte de los intentos de modernización, como el parque Fernández de Madrid en 1889; la edificación del mercado de Getsemaní en 1904; la fundación de la Escuela Naval en 1907; la construcción del Parque Centenario; el Camellón de los Mártires; el Teatro Heredia y el Monumento a la Bandera. Estas últimas obras se realizaron por motivo de la celebración del primer centenario de la independencia de la ciudad en 1911.

En este contexto, con la creación del progreso como realidad tangible, la élite cartagenera aprovechando el proyecto modernizador, pretendía instaurar una memoria histórica y política que, en el marco de la celebración del primer centenario, le permitiera construir un pasado heroico que resaltase su hegemonía simbólicamente (Román, 2001). De ahí que de la mano de los cambios dirigidos a embellecer a Cartagena el espacio público fuera el terreno en el que se materializaron sus intenciones, y con la construcción de lugares exclusivos, como el Club Cartagena en 1920, los notables crearon códigos de distinción, y no solamente en los espacios, sino a través de su comportamiento con

la asistencia a clubes sociales, al cine, con los paseos a los parques en autos o los viajes hacia otras urbes en ferrocarril, entre otras actividades que dieran fiel muestra de que luego de la crisis decimonónica la ciudad heroica estaba despertándose como una sociedad moderna (Ortiz, 2001).



Centro. 1910. Estación del tren Cartagena de Indias - San Estanislao – Soplaviento – Calamar. Con una longitud de 105.8 kilómetros, 11 estaciones, 4 locomotoras y 85 vagones. Fuente: Archivo personal de María Teresa Vélez



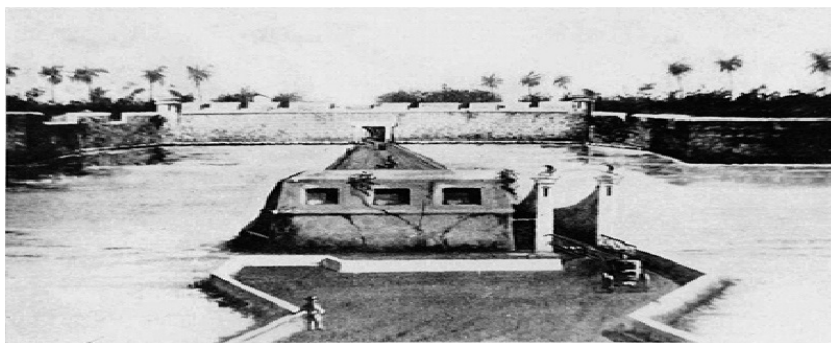
Centro. Esquina del Parque del Centenario. A la derecha (al fondo) hoy día están ubicados los bares Quiebracanto y La Caponera. Fuente: Archivo personal de María Teresa Vélez

A este respecto, Lorena Guerrero (2008) argumenta que estas acciones son el reflejo de los imaginarios de ciudad que encarnaban los anhelos y las aspiraciones de algunos sectores de la sociedad cartagenera; esos imaginarios serían los de ciudad turística e histórica-monumental que, actuando como guías en la formación de visiones y proyectos de ciudad, tuvieron mayor impulso en el marco de la modernización; de modo que, durante las primeras décadas del siglo XX estas visiones y proyectos de ciudad se recrearon en las leyes y discursos de la dirigencia cartagenera, conforme a la idea de proyectar la imagen de Cartagena como una ciudad cosmopolita y civilizada. Esos anhelos y aspiraciones del mismo modo tuvieron lugar al otro lado de las fortificaciones de la ciudad amurallada, cuando Cartagena inicia su proceso de expansión urbana.

La formación espacial urbana fuera del cordón amurallado fue uno de los principales cambios que experimentó la ciudad en la transición del siglo XIX al XX. Dentro de los hechos primordiales que explican esta dinámica de expansión hacia afuera, hallamos la tímida industrialización que, en medio de la miseria y la pobreza general, contribuyó a la recuperación de la economía de Cartagena. Con la reactivación del puerto marítimo hacia finales del XIX, algunas personas y pocas familias logran recobrar la importancia de la ciudad con el movimiento portuario. Algunos comerciantes asentados en la ciudad como Juan Mainero y Trucco, los hermanos Carlos y Fernando Vélez Danies y Bartolo Martínez Bossio, lograron acumular grandes capitales que, invertidos posteriormente en la creación de empresas a comienzos del XX, lograron producir efectos significativos en la reactivación de la economía local (Lemaitre, 1983). Otro hecho notable en la recuperación de Cartagena fue sin duda alguna el crecimiento de su población después de las guerras de independencia y las constantes enfermedades que azotaron a la ciudad. El aumento del número de cartageneros iría de la mano con la expansión demográfica de las principales ciudades de Colombia, lo que trajo consigo que el nuevo ritmo de crecimiento en Cartagena generara la búsqueda de nuevas zonas fuera del antiguo barrio de Getsemaní y el cordón amurallado, zonas de poblamiento con fines de urbanización.

La expansión hacia nuevos barrios traería consigo cambios notables, como la demolición de una parte de las murallas, los baluartes y revellines por la piqueta del progreso. Esta demolición sistemática

se inició en 1880 con la apertura de la segunda puerta en la muralla de la Plaza de la Aduana, el derribo de los baluartes de Barahona y Santa Isabel, para dar paso a la construcción del mercado público de Getsemaní y, sobre todo, del trayecto de muralla que se extendía desde la Torre del Reloj hasta el baluarte de San Pedro Mártir. Estas y otras demoliciones, que se llevaron a cabo en la ciudad, desataron una gran polémica dado el sistemático derribo de la arquitectura militar de Cartagena a finales de la segunda década del siglo XX.



Revellín de La Media Luna (entrada a la ciudad por esa ruta). Sobre este se levanta hoy el viejo Puente de Heredia que lleva hacia el Castillo de San Felipe. Al fondo se observa sector de muralla que fue destruido, donde muchos años después se pondría el monumento a los zapatos viejos del poeta Luis Carlos López (hoy ubicados al lado del Castillo de San Felipe). Fuente: Archivo personal de María Teresa Vélez

Según el economista e historiador Adolfo Meisel Roca (2000), la demolición de las murallas y baluartes se dio por varias razones: la poca valoración que se tenía de ellas, pues eran consideradas obstáculos para la actividad comercial (mirada como agente de transformación) y la expansión urbana⁸; y la gran preocupación que existía respecto a la salud pública de la ciudad, porque Cartagena como puerto marítimo y comercial debía higienizarse por las epidemias de enfermedades

⁸ Algunos años atrás, era casi injustificada la aversión de los hombres inteligentes al comercio. Hoy no. El comercio produce más que las carreras liberales. Y no es posible hacer buen papel en la sociedad, sin tener mucho dinero. Pero no basta. El mundo del comercio y de la industria han entrado en un período de transformaciones; exige de aquellos que quieren entrar en él, educación enteramente nueva. □ Los comerciantes del Porvenir □ (1913). En: Archivo Histórico de Cartagena.

tropicales que siempre aparecían periódicamente dadas sus condiciones insalubres. En vista de eso, la salubridad del puerto de Cartagena se tornaría en la principal preocupación de los empresarios locales, ya que con la construcción del canal de Panamá y la aparición del turismo de cruceros, a finales de la década de 1910, el tema de la salud pública aumentó. Los constantes brotes de fiebre amarilla y otras enfermedades perjudicaban sobremedida a la ciudad al ser considerada puerto malsano. Por tal razón, la higiene adquiere capital importancia para las autoridades municipales, las cuales tomaron medidas pertinentes en cuanto a la higienización y embellecimiento de la ciudad. Entre ellas se pueden mencionar la erradicación de los focos de contaminación urbanos como las aguas negras, las basuras, etc.



Antigua Boca del Puente. Hoy Torre del Reloj y Plaza de la Paz. Fuente: Archivo personal de María Teresa Vélez

En medio de esta recuperación surgieron barrios de distintas características espaciales y sociales diferentes a los tradicionales barrios de intramuros como la Catedral, San Diego y Getsemaní; estos barrios extramuros serían Manga, Pie de la Popa y el Cabrero; Pie del Cerro, Espinal, Lo Amador, La Quinta, Boquetillo, Pekín y Pueblo Nuevo. Estos últimos se conformaron en la parte externa de

las murallas, sobre lo que hoy es la Avenida Santander, y albergaron personas muy pobres, en su mayoría dedicadas a la pesca, así que a diferencia de las casas majestuosas del barrio Manga, vivían en medio de la miseria. El Cabrero y el Pie de la Popa, cuyos inicios se remontan al siglo XIX, anteriormente eran zonas en las que se construían casas de veraneo para pasar estancias temporales, que luego con el paso del tiempo serían barrios de élite.

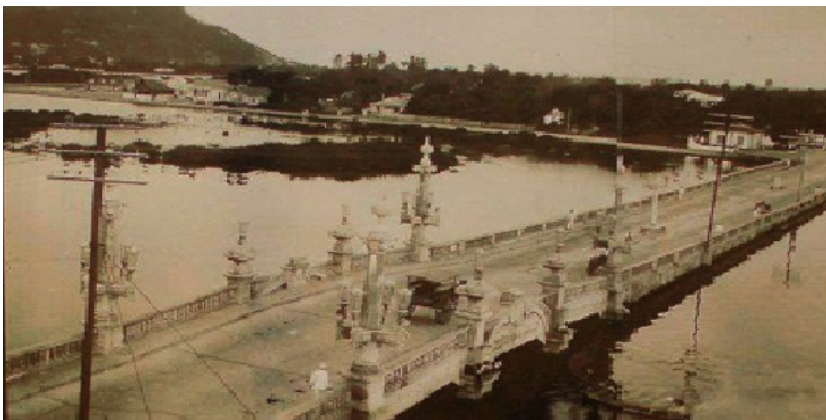


Barrio Pekín o Pueblo Nuevo. Fuente: Archivo personal de María Teresa Vélez



Barrio Boquetillo. Fuente: Archivo personal de María Teresa Vélez

El barrio Manga obedece más al intento planificado de urbanizar Cartagena, pues se convierte en el sector que alberga a la élite empresarial de la ciudad que había abandonado los antiguos barrios coloniales por la necesidad de buscar mejores condiciones higiénicas para vivir. Al unísono con los intentos por modernizar Cartagena, en este barrio se presentaron cambios importantes que marcaron el inicio de su desarrollo, entre los que tenemos la inauguración del puente H.L. Román en 1906; la construcción de la planta eléctrica de la ciudad para 1930; el funcionamiento del terminal marítimo. Igualmente, al interior de este barrio se construyeron quintas de arquitectura inspirada en modelos europeos de la última parte del siglo XVIII pero acondicionadas al clima del gran Caribe. Este estilo europeo, junto a los elementos característicos de la arquitectura caribeña, generaron un nuevo estilo representado en el desarrollo de una arquitectura republicana (Samudio, 2000). Ya en las primeras décadas del siglo XX el barrio de Manga está más organizado gracias al apoyo del gobierno, pues cuenta con servicio telefónico y alumbrado público, elementos que para la época causaba un gran revuelo.



El viejo Puente Román que comunicaba la Calle Larga, barrio Getsemaní, con la Isla de Manga. Fecha: 1935. Fuente: Archivo personal de María Teresa Vélez

De todo esto no hay que olvidar que en la planificación del espacio y la vida urbana también estuvo presente la consolidación de la idea de higiene y salud pública; tras las múltiples enfermedades que atacaron durante casi todo el siglo XIX a la ciudad, se presenta la necesidad de

regular los espacios privados y públicos mediante unas formas claras de control sanitario que estaban estrechamente relacionadas con el proyecto de modernización. Aquellos lugares y personas sospechosas de ser transmisores de enfermedades e infecciones serían puestas bajo el control de los organismos competentes. La lucha por higienizar la ciudad heroica y consolidar una infraestructura de servicios públicos sería otro de los temas centrales dentro del panorama de progreso que se estaba construyendo.



Estación del Ferrocarril Cartagena - Calamar. Fuente: Archivo personal de María Teresa Vélez

La modernización de los servicios públicos y el saneamiento del puerto de Cartagena

La higienización de las ciudades y la consolidación de infraestructuras de servicios públicos constituyen otro de los asuntos centrales asociados al proyecto de modernización de la vida urbana. De manera pues, que el orden cultural, económico y social, y las relaciones de los individuos con los colectivos urbanos serían ahora, de manera particular, preocupación del Estado; dentro de este contexto, este aparece como el ente que administra, regula y conserva la salud de los miembros del cuerpo social, y es precisamente el cuidado del colectivo lo que genera el interés por la regulación del espacio público

y privado (Casas, 1994). Álvaro Casas considera que en la distribución de los espacios de la ciudad, la libre circulación de elementos como el aire y el agua, junto a la limpieza y ubicación de los cementerios, las bahías, los hospitales y la construcción de sitios específicos para el control de las enfermedades, hacen parte de las preocupaciones de las autoridades departamentales y municipales; sin embargo, son los servicios públicos uno de los principales dispositivos sobre los que especialmente centró la atención de la dirigencia cartagenera en su intento por modernizar la ciudad.



Antiguo Mercado Público de Cartagena. Fuente: Archivo personal de María Teresa Vélez

Con la instalación de la primera planta eléctrica de Cartagena en 1891, por la iniciativa del sector privado, y el acueducto en 1905, también se generaron cambios en materia urbana. No obstante, en la dinámica de este proceso fueron muchos los inconvenientes que no permitieron el buen funcionamiento de los servicios; como por ejemplo, las suspensiones constantes de la energía eléctrica, los daños frecuentes que sufría la planta y su difícil reparación, pero principalmente, la explosión de la caldera de la máquina de la primera planta eléctrica, lo que hizo que la prestación del servicio fuera muy precaria y limitada. Igualmente, con el acueducto se pretendía mejorar las cosas, pues con la instalación del servicio de agua se quería reformar los viejos métodos de recolección del preciado líquido, debido a que desde la colonia los cartageneros se abastecían con el agua de los pozos y los aljibes. Aún así, la prestación del servicio corrió con la misma suerte, puesto que

la falta de fuentes de agua que posibilitaran un óptimo abastecimiento, permitió que las formas tradicionales de recolección perduraran mucho tiempo dado el deficiente servicio (Castaño, 2005).

El crecimiento acelerado de la población cartagenera fue uno de los principales factores que antecedieron el desafío de modernizar los servicios públicos. El ritmo creciente de la población durante las primeras décadas del siglo XX ocasionó grandes limitaciones en la cobertura de los servicios, pues no podían satisfacer las necesidades básicas, por ende, el crecimiento urbano hacia otras zonas hizo necesaria su ampliación. Para estos años el agua potable seguía siendo un elemento de primera necesidad, pero por cuestiones de infraestructura física se hacía difícil su suministro. Los nuevos barrios, que fuera del cordón amurallado se estaban construyendo, no contaban con el preciado líquido, lo que se traducía en un gran problema para las autoridades de la ciudad en materia de cobertura. En suma, esta situación evidenciaba que las expectativas de los habitantes y la nueva realidad de Cartagena no correspondían con el servicio del acueducto de muchos años atrás.

Pero es importante tener en cuenta que con la modernización de los servicios públicos por parte de la dirigencia cartagenera se contribuiría al desarrollo de la industria y el comercio, otro de los intereses de algunos sectores de la ciudad. Aun así, los anhelos y aspiraciones de la élite de la ciudad, encarnadas en estas actividades, estarían en problemas, ya que pese a querer cumplir sus expectativas, sus intentos se verían truncados por el asunto del financiamiento, la administración y la cobertura de los servicios públicos.

Dentro de sus esfuerzos, el saneamiento del Puerto de Cartagena también era una necesidad apremiante, pues con la apertura del Canal de Panamá se estimularon las intenciones de adecuar los puertos colombianos al comercio internacional, así se quería asegurar de paso la integración del país y facilitar el progreso y la modernización de las urbes conforme el avance de la civilización (Guerrero, 2005). De esta forma todas las acciones y aspiraciones estuvieron orientadas a hacer de Cartagena la ciudad-puerto más importante de Colombia. En vista de ello, mediante contrato con la compañía londinense *Pearson and Sons Limited* se harían los estudios pertinentes de la bahía del puerto y la ciudad. Este no solo fue un proyecto de saneamiento y modernización

sino que, en opinión de Lorena Guerrero (2005), también se constituyó en la primera propuesta de planeación urbana de Cartagena; “se convirtió por años en el propósito más anhelado por la clase dirigente cartagenera, en torno a él, se construyeron unos imaginarios de ciudad que guiaron por años lo que debía ser la Cartagena futura [...] este proyecto expresó las aspiraciones e ideales de la sociedad cartagenera [...]”.

Con las obras que se llevarían a cabo en la ciudad y el puerto tales como la construcción de una estación sanitaria, un canal de acceso al puerto, de edificios de aduana en su interior, la pavimentación de las calles de la ciudad, la instalación de un sistema de alcantarillado, etc., se pretendía recuperar su pasado próspero, mediante la transformación y mejora del espacio y, dicho sea de paso, mostrar una imagen de ciudad y puerto civilizado, higiénico, atractivo turísticamente, pero, ante todo, que fuera seguro para el desarrollo del comercio con los visitantes nacionales y extranjeros. Todos estos intentos por modernizar la vida urbana en la ciudad de Cartagena estuvieron mediados por unos intereses claros que, guiados por la idea de construir una ciudad y sociedad moderna, posibilitaron la creación de espacios y lugares en los que recayeran las intenciones transformadoras del progreso como realidad tangible, pero que al mismo tiempo condenaba y marginaba aquellos lugares y personas que entorpecían la consolidación de esos intereses. Aunque muchas de estos intentos no lograron concretarse, sirvieron como meta durante esos años para seguir queriendo hacer de Cartagena una ciudad moderna pese a sus carencias.

El papel de los médicos y de la mujer enfermera en la modernización de Cartagena

Fue en el contexto modernizador que la intervención del cuerpo médico sería decisiva en la regulación de la vida urbana, pues fueron sus prácticas y discursos los que determinaron las políticas sociales que el Estado debía asumir para un mayor control de la población en el territorio nacional (Simancas, 1998). En la ciudad de Cartagena, a finales del siglo XIX, la falta de una infraestructura de servicios públicos que asegurara una amplia y eficiente cobertura en todos los barrios, particularmente la carencia de un sistema de alcantarillado que posibilitara el acceso de los cartageneros al agua potable, ponía en riesgo la salud de la población, debido a que la mayoría se encontraba

en la total miseria y pobreza. “Los pobres al no tener acceso al servicio de acueducto, dependieron de la calidad de los miembros de la élite, quienes regalaban el líquido a los “pobres de solemnidad” o se aprovisionaban de las aguas de pozos y aljibes que los médicos señalaban como de mala calidad y por tanto causante de disentería y paludismo” (Simancas,1998). Estas y otras enfermedades como el sarampión, la gripe y la viruela eran padecidas frecuentemente por estas personas, como consecuencia de las aguas estancadas y basuras amontonadas que producían mosquitos, resultado de las malas condiciones en las que vivían.

Estas circunstancias de insalubridad e higiene permitieron que la participación de los médicos fuera importante, pues su rol como órgano consultivo de las autoridades locales, posibilitó la formulación de políticas orientadas al control y la asistencia de los pobres, niños desamparados, dementes, ancianos desvalidos y todas aquellas personas que conforme a las necesidades de la modernización, eran poco deseables en la construcción del progreso. Los temas de higiene y salubridad de ahora en adelante estarían siempre presentes dentro de las preocupaciones de la dirigencia cartagenera, pues de la aplicación de medidas sanitarias pertinentes dependía la materialización del desarrollo económico de Cartagena, y se disminuirían los altos índices de muertes causadas por las epidemias que obstaculizaban la conformación de una sociedad moderna. Es así como los problemas de higiene y salubridad estarían asociados al progreso y a la civilización; de modo que la regulación de los espacios privados y públicos aseguraría la salud de los cartageneros. Así las cosas, el saber de los médicos se extendería como una red de control sobre la vida urbana de Cartagena, en razón de aislar o separar aquellas personas y lugares propensos a transmitir enfermedades (Simancas, 1998).

Hasta el momento el médico ha estado presente en el proceso de construcción de la ciudad bajo las ideas de salubridad e higiene, mientras que la figura de la enfermera no ha hecho su aparición, lo que, entre otras cosas, responde a criterios sociales que tienen sus raíces en la invisibilización de la misma en otros espacios y contextos por fuera del ámbito del hogar. De esta manera, lo femenino obedece a una elaboración discursiva que supone la creación de un sujeto que ocupa un lugar dentro de una realidad configurada por una estructura que lo sustenta y lo normaliza. Dentro de esa realidad a dicho sujeto

se le asignan unas cualidades que respondan a un “deber ser”, que determina, a su vez, la forma como debe relacionarse con “los otros”. Nos referimos al hecho de que la enfermera desempeñaba los roles de mujer, ama de casa, esposa, hija y madre. Roles que en la práctica estaban estrechamente ligados a rasgos como la debilidad, la sumisión, la dependencia. La invisibilidad a la cual está sometida también responde a su confinamiento a espacios como el hogar y a su ejercicio vinculado al cuidado de su familia.

Como ejemplo de la imagen de la mujer como ser cuidador y protector, referenciamos la nota que aparece a principios de 1916, en una propaganda del diario La Época. La nota muestra la figura de una mujer curando a un hombre en actitud de delicadeza, entrega y procurando, en este caso, el cuidado al “varón”. Esto refleja el imaginario de sumisión y servicio que sobre esta se tenía en la sociedad cartagenera de aquel entonces, la de una figura de segundo orden.



Periódico La Época, 1916

Es por eso que consideramos determinante establecer una relación entre la figura de la mujer como sujeto social y la mujer como enfermera en el contexto de la Cartagena de finales del siglo XIX y principios del XX. Esa visión de lo femenino, con todos los rasgos que se le atribuyen, fueron determinantes para la comprensión del rol que jugó dentro de la práctica de la enfermería, o lo que desde su condición de mujer no se le permitió hacer. El que la mujer trabajara y contribuyera económicamente a la familia la hacía, en cierta forma, más independiente del marido, y esta “libertad”, no era bien vista en una sociedad decididamente patriarcal, puesto que no concordaba con el estereotipo de la mujer de la época. Así lo expone Van Dijk: “Los miembros del grupo social tienen un autoesquema sobre el propio grupo y esquemas sobre otros grupos sociales o étnicos. Estos esquemas pueden pensarse como información general sobre las características distintivas básicas del grupo (la apariencia, la posición social, etc.), así como sus normas, valores, objetivos e intereses compartidos” (Van Dijk, 1999).

Estos esquemas socioculturales a los que se refiere Van Dijk son los que imponen parámetros de conducta que responden a un “deber ser”, tanto en lo individual como en lo colectivo. Son estos los que mantienen por un tiempo a la mujer en espacios que no le permitieron su desarrollo profesional a la par del hombre.

Por esa razón estimamos conveniente vislumbrar el papel que desempeñó la mujer en el desarrollo de la enfermería en Cartagena y su proceso de inserción en la práctica formal de la salud. Uno de los primeros elementos abordados aquí se refiere a la participación de esta como sujeto, desde su saber, en las prácticas de higienización de la ciudad. Como lo mencionamos antes, su labor no se evidencia tanto como la del médico, por estar recluida a espacios privados como el hogar.

Sin embargo, la mujer ha logrado insertarse en ámbitos que tocan lo profesional, esto hace que sea mostrada de manera diferente en la prensa. Dentro del proceso de profesionalización de la práctica de la enfermería en Cartagena encontramos una lenta, aunque progresiva aparición de lo femenino en espacios académicos no solo relacionados con la formación de saberes, como la medicina y la enfermería, sino con la enseñanza y la organización institucional, tales como la dirección de centros de educación para enfermeras.

Bibliografía

AHC. *El Porvenir*. (1913). Cartagena, 19 de diciembre.

AHC. *La Época*. (1916).Cartagena.

Casas Orrego, A. (1994). *Agua y aseo en la formación de la salud pública en Cartagena, 1885-1930*. En: Historia y Cultura No.4, Cartagena, Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas, pp. 77-100.

Castaño Madero, M. (2005). *Servicios públicos. Modernización de la vida urbana en Cartagena, 1910-1930*. Tesis de grado para optar al título de historiador, Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Historia.

Corredor Martínez, C. (1996).*Modernismo sin modernidad. Modelos de desarrollo en Colombia*. Bogotá. Cinep. Controversia. P. 14

Guerrero Palencia, L. (2008). *Imaginario urbanos en Cartagena: Visiones y proyectos de ciudad, 1900-1925*. Tesis para optar al título de historiadora, Universidad de Cartagena, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Historia.

Lechner, Norbert. (1996). “Democracia y modernidad. Ese desencanto llamado Posmoderno”. En: Revista Foro No. 10, Bogotá, 1989. Citado por, Corredor Martínez, Consuelo. *Modernismo sin modernidad. Modelos de desarrollo en Colombia*. Bogotá. Cinep. Controversia. P. 14.

Lemaitre, E. (1983). *Historia general de Cartagena*. Bogotá, Banco de la República. Tomo IV, p. 472.

Meisel Roca, A. (2000). *Cartagena, 1900-1950: a remolque de la economía nacional*, en, Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca (editores), Cartagena de Indias en el siglo XX, Bogotá, Banco de la República-Universidad Jorge Tadeo lozano, pp. 13-58.

Ortiz Cassiani, J. (2001). *Modernización y desorden en Cartagena, 1911-1930: Amalgama de ritmos*. En: Giobanna Buenahora y otros. *Desorden en la plaza. Modernización y memoria urbana en Cartagena*. Instituto Distrital de Cultura, Cartagena, pp. 83-117.

Román Romero, Raúl. (2001). *Memoria y contramemoria; El uso público de la historia en Cartagena*. En: Giobanna Buenahora y otros,

Desorden en la plaza. Modernización y memoria urbana en Cartagena. Instituto distrital de Cultura, Cartagena, pp. 7-30.

Samudio Trallero, A. (2000). *El crecimiento urbano de Cartagena en el siglo XX: Manga y Bocagrande.* En: Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca (editores). *Cartagena de indias en el siglo XX.* Bogotá. Banco de la República-Universidad Jorge Tadeo Lozano. P.p. 139-174.

Simancas Mendoza, E. (1998). *El papel de los religiosos y de los médicos en la caridad y asistencia pública en Cartagena, 1895-1925.* Tesis para optar al título de historiadora. Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias Humanas. Programa de Historia.

Van Dijk, T. (1990). *La noticia como discurso. Comprensión, estructura y producción de la información.* Barcelona. Paidós Comunicación. P. 157.

Capítulo II

Enfermería en Cartagena a inicios del Siglo XX (1900-1920)

Amparo Montalvo Prieto
Edna Gómez Bustamante

La enfermería en Cartagena a inicios del Siglo XX (1900-1920)

Los inicios de la enfermería en Cartagena no se pueden precisar con facilidad, sus orígenes están determinados por variables como la falta de documentación y su relación de sumisión con el ejercicio de la medicina. Este último aspecto dificulta aún más el proceso de reconstrucción de su evolución histórica, e impide, además, establecer distinciones precisas con la práctica médica, área cercana con la que comparte no solo propósitos sino caminos y contextos parecidos a lo largo de su extenso desarrollo.

Las primeras anotaciones sobre la iniciación de la enfermería como ocupación se remontan a inicios del siglo XIX, en Europa. En ellas se destacan la inadecuada preparación de las enfermeras para enfrentar los requerimientos que la insalubridad, producto de las guerras, generaba en la sociedad. Se despierta así el interés por la enfermería y la necesidad de desarrollar programas de formación (Donahue, 1985). En respuesta a esta necesidad Florence Nightingale desarrolla en Londres (1860), el primer programa de formación para enfermeras, la “*Nightingale training school for nurses*”, con el objetivo de preparar enfermeras de hospitales para el cuidado de los enfermos pobres y enfermeras capacitadas para formar a otras (Attewel, 1910). En este orden de ideas, el modelo *Nightingale* satisface las exigencias que, en cuanto a atención en salud, requería el contexto y formaba mujeres líderes de la enfermería que replicaban el modelo en otras latitudes, dándole importancia al conocimiento femenino y permitiendo, a su vez, su participación en el contexto social y laboral.

Para la misma época, Ethel Fenwich argumenta que la preparación para cuidar podía dar a la profesión un estatus en la sociedad. En el año 1919 se esfuerza por formalizar el Registro Estatal para el ejercicio de la profesión en Gran Bretaña, lo cual origina nuevas exigencias en el proceso de formación y le da un reconocimiento estatal a la práctica ocupacional de la enfermería (Griffon, 1995). Estos hechos promueven en otros países la organización de escuelas de formación e impulsan la evolución de un oficio vocacional a una profesión.

En América, la profesionalización de la enfermería se gesta, en primera instancia, en Norteamérica, influenciada por corrientes francesas e inglesas. Se caracterizaba, en gran medida, por su orientación secular, lo cual permitió la organización de una formación

en enfermería aislada de las instituciones de salud⁹. En Norteamérica se desarrollan, a finales del siglo XIX e inicios del XX, las bases conceptuales que direccionan la formación de la enfermería y se convierten en referentes para la creación de escuelas en varios países latinoamericanos (Donahue, 1985).

La formación profesional en enfermería en América Latina, es relativamente reciente, comenzó a vincularse a las universidades en las décadas de los años veinte y treinta del siglo XX; nace adscrita a las instituciones hospitalarias, y las que en su mayoría tenían una orientación religiosa (Attewel, 1910).

En Colombia a principios del siglo XX se inicia la formación, con programas de entrenamiento en instituciones hospitalarias en las ciudades de Cartagena y Bogotá, programas que continúan posteriormente bajo la tutela de las Facultades de Medicina de las Universidades de Cartagena y Nacional de Colombia. Se inicia así la regularización de la oferta de programas y la definición de algunos criterios y exigencias básicos para satisfacer la formación de enfermeras (Gómez, 2002).

La figura de la mujer a inicios del siglo XX

En Colombia la mujer no era tenida en cuenta en los procesos de formación y mucho menos en el campo laboral, básicamente porque, según recuerda Bonilla (2012), a principios del siglo XX, no existía realmente en el país la voluntad política de dar participación activa a la mujer en la vida pública; de hecho, ha existido la creencia de que su vinculación al trabajo solo empezó a partir de su inclusión dentro de la producción fabril.

Piñeres (2008) reafirma esta condición al anotar que la situación educativa de la mujer en los años veinte no difería mucho de la del siglo XIX ni la de la sociedad colonial; su educación consistía en algunos conocimientos de costura y otros oficios manuales, religión, lectura y enfermería, todos ellos orientados al desempeño de sus funciones naturales de madre y esposa. De esta manera se perpetúa la concepción

⁹ Es preciso anotar que la práctica de la enfermería estuvo por largo tiempo asociada a los valores cristianos de entrega al prójimo. Ejemplo de ello es la figura de Pedro Claver, para el caso de Cartagena, quien desde su vocación religiosa se destacó en el cuidado de los pobres y enfermos y acudía regularmente a la leprosería del Hospital de San Lázaro. Gómez Serrano, Consuelo et al. (2011).

de la mujer como ser pasivo en la toma de decisiones sociales y familiares destinadas a servir al hombre y a reducir sus aspiraciones a la esfera de lo privado. En cuanto a la formación, Bohórquez (1956) anota que en Colombia, para 1911, pocas mujeres asistían a las escuelas de Bellas Artes donde se impartían conocimientos de instrucción suficiente y grado superior. Entre las instituciones destinadas a la instrucción femenina se cuentan quince colegios dirigidos por las hermanas de la caridad.

Bonilla (2012) a su vez expresa que en Cartagena, hacia 1924, las mujeres se desempeñaban como maestras, telefonistas, mecanógrafas, cajeras, carboneras, vendedoras de frutas y fritos; eran cocineras, planchadoras, lavanderas, modistas, costureras, enfermeras y comadronas. La autora hace referencia a las primeras enfermeras, de las que se tiene referencia, tomando como evidencia un aviso divulgado en el periódico *El Porvenir*, en el cual el alcalde de ese momento publica los servicios de siete mujeres que ejercen el oficio de comadronas y menciona a las enfermeras Carmen De Arco, Manuela, viuda de Guzmán, Juana Barboza, Dominga Arrieta, Petrona Cassiani, Ana de Gonzáles y Luisa de Racero.

En todo caso, lo cierto es que la inmensa mayoría de mujeres estaban confinadas, por imposiciones sociales, al hogar y al cumplimiento de los roles de esposa, madre y, por supuesto, cuidadora. Estos papeles no suponían ningún valor de intercambio sino, simplemente, un valor de consumo interno o privado. Cuando las mujeres fueron incorporadas masivamente a la producción social el trabajo productivo no sirvió para crear una base para la igualdad. El trabajo realizado por las mujeres fue automáticamente categorizado como trabajo femenino y, por ello, desvalorizado por completo. Por tanto, las mujeres debieron asumir tareas de “segundo orden”, aburridas, repetitivas y sencillas (Martín, Flórez & Tomás, 2003).

La salud pública a finales del siglo XIX e inicios del XX

A finales del siglo XIX e inicios del XX, la salud pública en Cartagena adquiere especial importancia; es así como Álvaro Casas (2000), para este contexto, resalta la participación del médico en la ciudad y expresa que éste deja de ser la única autoridad en los asuntos de regulación de la vida urbana, porque las obras destinadas a la

instalación de un sistema de alcantarillado requerían la participación de un ingeniero y lo involucran en la salubridad pública, de esta manera se produce una distinción entre “higiene” y “ciencia sanitaria”. Anota, además, que a finales del siglo XIX en Colombia se oficializó el papel regulador de la medicina en materia de ordenamiento urbano, sobre todo en el momento de la constitución de sociedades científico-médicas como cuerpos consultivos del gobierno. A partir de esta alianza entre Medicina y autoridades comienza un proceso de medicalización de la función de distribución del agua en las principales ciudades.

Señala el historiador Álvaro Casas que la higiene pública, como rama de la Medicina, es reclamada de su competencia científica. Las autoridades reguladoras del orden urbano lo harán con gran convencimiento y optimismo, pues consideran que, a partir de los descubrimientos pasteurianos, la Medicina ha dejado de ser ciega y ha comenzado, por primera vez, a curar y prevenir las enfermedades colectivas. Para el ingeniero sanitario la higiene es dominio del médico y solo es una parte de la ciencia sanitaria. En la competencia de saberes es el ingeniero quien reclama para sí la autoridad científica en la higienización de la ciudad.

En este proceso de transformación urbana el acceso a un sistema de agua y alcantarillado u otro sistema de evacuación de detritus era limitado para la mayoría de la población que vivía en medio de la insalubridad. Las descripciones de las viviendas de los pobres son un buen testimonio del acceso a la higiene como privilegio de las clases acomodadas. (Casas, 1999). José P. Urueta (1912) hace mención del estado ruinoso en el que se encontraba la ciudad en 1860: “[...] abundan las casas arruinadas, aún en el centro de la población. Los barrios de Getsemaní y San Diego estaban en su mayor parte reducidos a escombros, así como casi todos los edificios públicos. En una palabra, Cartagena presentaba el aspecto de una población en completa decadencia y próxima a la muerte”. (Urueta, 1912 citado por Casas, 1994). En resumen, el poder médico que nace en Colombia, a finales del siglo XIX, no solo tiene la función de “cuerpo consultivo del Estado”, sino que los médicos organizados en sociedades científicas eran conscientes de su papel en el proceso de civilización, por lo que a finales del siglo XIX fomentaron la creación de aparatos sanitarios para ejercer la higiene urbana, a comienzos del siglo XX, la higiene de los cuerpos y la de los puertos, (Ley 30 de 1886). La participación de

los médicos de Cartagena en el proceso de formación de una “medicina nacional” no difiere mucho de la que puede leerse en los discursos de las demás sociedades científico-médicas colombianas de ese período (Casas, 1999).

El compromiso sobre el control de las enfermedades conduce a que en el tercer Congreso Médico Nacional, celebrado en 1918, se concluya que es una necesidad tomar medidas eficaces contra la lucha de la tuberculosis, vigilar la construcción de casas para familias pobres a fin de que sean dotadas de condiciones de higiene, agua, aire y luz. Estas medidas estaban también encaminadas a procurar el desarrollo del estudio de saneamiento de los puertos de Cartagena, Buenaventura y Santa Marta y la construcción de estaciones sanitarias en ellos (La Época, 1918). Otra de las conclusiones a la que se llega es que la lucha antituberculosa no podrá ser eficaz sin la concurrencia de la acción oficial, de padres de familia, maestros, médicos, veterinarios, dentistas y párrocos. Anotan, además, que se deben solicitar a las asambleas y municipalidades proferir ordenanzas y acuerdos tendientes al suministro gratuito de medicamentos destinados a combatir la anemia tropical y a dictar leyes de protección a la infancia.

Es entonces como a principios de siglo XX, en Cartagena, se establece como deber de las municipalidades velar por el estado sanitario de sus distritos. Aparece así la figura del vacunador oficial, quien tiene la obligación de controlar a las personas vacunadas contra la viruela, por lo que debe enviar una lista detallada de a quienes ha vacunado y sus registros. Se motiva al vacunador oficial asignándole un sobresueldo¹⁰ (Gaceta Municipal, 1906).

En el Acuerdo del 4 de julio de 1905 (Departamento Nacional de Higiene) se establecen las medidas profilácticas para el control de la peste bubónica en los puertos de Colombia. Este Acuerdo, en su artículo primero, ordena que los buques que lleguen a los puertos colombianos se someterán a interrogatorio y al reconocimiento por parte de la autoridad sanitaria; y en el artículo veintitrés, se establece que los médicos de sanidad de los puertos tienen el deber de presentar

¹⁰ Se le asigna el sobresueldo al vacunador oficial para incrementar el trabajo de prevención del contagio de la viruela mediante la vacunación de los ciudadanos. El vacunador debía presentar registro del número de vacunados con los siguientes datos: sexo, edad y calle de las personas vacunadas.

un informe mensual a las juntas departamentales de higiene sobre el estado sanitario del puerto.

Con relación al cumplimiento de las acciones de Salud Pública se emiten una serie de normas que buscan concretar los compromisos firmados en la Convención de París (1912), sobre el control y la notificación inmediata a los otros gobiernos acerca de la presencia de enfermedades como la peste, el cólera o la fiebre amarilla (Ley 17 de 1908) del Departamento Nacional de Higiene (1937). La legislación revisada resalta la necesidad de establecer controles de las enfermedades infectocontagiosas en Cartagena por la entrada y salida de buques. Al buscar en las diferentes normatividades la presencia de la Enfermería en el control de la entrada de los barcos solo se encontró que en el Acuerdo 21 de 1915 se hace mención a la enfermería, pero, como espacio físico de los buques, no como la presencia de personas que se dedican a atender a otros, o revisan las condiciones de los pacientes para determinar la necesidad de que permanezcan en cuarentena. (Departamento Nacional de Higiene, 1937).

En nota periodística del diario La *Época* de 1913, la Junta Departamental de Higiene publica, en ese año, las medidas que debían adoptarse en caso de presentarse brotes de la peste bubónica en Cartagena. En 1915 se encuentra una nota, en el mismo periódico, sobre las medidas sanitarias que deben implementarse para evitar la propagación de la enfermedad conocida como anquilostomiasis.

A principios de siglo se utilizan los periódicos para orientar a la comunidad acerca de cómo controlar las enfermedades infecciosas; es así como en el periódico La *Época* (1915), se encuentra un aviso sobre un brote de disentería en Magangué, y la Dirección Departamental de Higiene responde publicando, por este mismo medio, las instrucciones para controlar la propagación de la enfermedad. Entre las disposiciones se encuentran el evitar el contacto directo con los enfermos, a excepción del médico y sus asistentes, quienes naturalmente procederán según las prácticas de atención y control establecidas, con la vestimenta adecuada para evitar el contagio. Al tiempo, se advierte que los asistentes deberán abstenerse de tomar bebidas y alimentos en la habitación del enfermo.

Las acciones en Salud Pública se convierten en una preocupación del Gobierno Departamental y es así como en este mismo diario se encuentra una solicitud del Director Departamental de Higiene,

dirigida a la Asamblea Departamental, para atender a los enfermos pobres de las poblaciones del Departamento atacadas por la disentería y el sarampión epidémico. En abril de 1915 se publica, en el mismo diario, un decreto del Alcalde del Distrito, donde conmina a que los vecinos que tengan enfermos de sarampión en sus casas procedan a colocar en la puerta o la ventana una bandera amarilla. Prohibía, además, la velación de cadáveres cuya muerte hubiera sido por causa del sarampión. Según muestran las notas aparecidas, la epidemia del sarampión era una gran preocupación para la comunidad y recomiendan a los enfermos buscar la asistencia de un médico, quién es el único que puede observar con eficacia los consejos de la buena higiene y combatir las complicaciones. Debido a esta epidemia de sarampión, sucedida en 1915, se hace necesario organizar una reunión, convocada por el señor Gobernador en la Dirección Departamental de Higiene, en la que se define no cerrar las escuelas o colegios por motivo de la epidemia, pero en la que se nombran dos nuevos miembros para que se integren al personal que forma la comisión sanitaria del municipio de Cartagena, (Resolución 7 de 1915).

Cartagena continúa afectada por la epidemia de sarampión y disentería, por lo que se dispone por medio de la Resolución 9 de 1915, destinar la suma de cien pesos para suministrar gratuitamente medicinas a los pobres atacados por estas epidemias. Para cumplir con esta norma el Director de Higiene de la ciudad se hace cargo de los arreglos necesarios. Pero además de las personas que viven en Cartagena, los habitantes de Mompos y Calamar también se encuentran afectados de manera abrumadora por ambas epidemias, por lo que el Director de Higiene Municipal envía un telegrama a las autoridades sanitarias de la ciudad de Cartagena para que establezcan las acciones de ayuda que permitan el manejo de esta situación (La Época, 1915).

Las normas y las informaciones publicadas en la Gaceta Municipal y en los periódicos de los años 1915 a 1917, muestran los avances en Salud Pública en cuanto a las actividades desarrolladas para el control de las enfermedades infectocontagiosas y el control médico de las enfermedades que se están presentando en Colombia y en Cartagena. Sin embargo, para este momento la figura de la enfermería es aún difusa.

En el diario La Época del 12 de mayo de 1916, aparece un mensaje en el que el Comandante de la Policía se dirige a la Dirección de

Sanidad de la ciudad para abordar el tema de las recurrentes quejas sobre el estado de desaseo de la mayor parte de las calles de la ciudad. En su mensaje menciona además que la insalubridad de las calles produce numerosas afecciones del sistema respiratorio, causadas por microorganismos y por el polvo de las calles que los vientos reinantes levantan, razón por la cual se reglamenta el barrido y regado de las vías.

Las estadísticas de muerte por tuberculosis aumentan en Cartagena. En el diario La Época de abril de 1918¹¹, de nueve personas muertas cinco son por causa de la tuberculosis. Hay una alerta general porque las clases pobres son las más atacadas; en ese orden, se hace un llamado a la dirección de higiene para establecer acciones de higienización y hospitalización de las personas que presenten esta enfermedad. Sigue el compromiso de la sociedad, y del periódico La Época, acerca de las prácticas higiénicas para el control de las enfermedades, enfatizando en la higiene dental.

Servicios de salud

A inicios de siglo XX la prestación de los servicios de salud en Cartagena estaba organizada por el Hospital de la Caridad, el cual fue creado mediante el Decreto 263 de 1888, proferido por la Gobernación de Bolívar¹², con el propósito de brindar asilo gratuito y asistencia médico-quirúrgica a los que se encontraran enfermos y con escasos recursos. La administración externa de la institución estaba a cargo de la Gobernación del Departamento, mientras que la inspección y dirección interna era responsabilidad de la Superiora de las Hermanas de la Caridad, quienes se encargaban de la dirección y atención directa a los enfermos.

Las hermanas designadas por la superiora para prestar los servicios de enfermería debían cumplir con deberes relacionados al apoyo al médico, con los registros de los enfermos, acompañamiento espiritual, cuidado de la ropa, alimentación, aseo de los enfermos, organización del servicio de enfermería y vigilancia de los asistentes y sirvientes

¹¹ Hay quejas por la presencia de epidemias. El diario La Época en nota del 7 de mayo de 1918, presenta un panorama del estado sanitario de la ciudad, el avance de las epidemias y la precariedad en los asuntos de higiene y aseo en Cartagena.

¹² Decreto 263 de 1888. Ordenanza expedida por la Asamblea Departamental de Bolívar en sus sesiones ordinarias de 1888. En: Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca Auxiliar 1492.

en el cumplimiento de sus funciones. Esta situación prevalece hasta inicios del siglo XX.

Es por esto que para la prestación de servicios de salud de forma institucionalizada, en octubre de 1892, se firma un contrato entre el Secretario de Gobierno y la Superiora de una Congregación de Hermanas de la Caridad de la Presentación, en donde se establece que los enfermos varones del hospital de la ciudad¹³ serán asistidos por dichas monjas. Las hermanas de la caridad se encargarán, además, de la inspección del hospital, y de su dirección interna; sobre todo en lo que concierne al buen orden, a la moralidad y al desempeño en el cumplimiento de sus funciones (Asamblea Departamental de Bolívar, 1894).

Del mismo modo, se continúa la apertura de organismos institucionales para la prestación de servicios de salud y es así como la Sala de Maternidad es creada mediante el Decreto 714 de 1899¹⁴. En dicho Decreto se justifica la apertura de la sala como un espacio que facilita el desempeño de las actividades de los profesores de la Facultad de Medicina con sus alumnos, y proporciona los medios para desempeñar sus funciones; dicha Sala de Maternidad se constituye, igualmente, en un beneficio adicional y de mucho provecho para la población. En el Decreto se establece lo siguiente: “fúndese en el Hospital de Cartagena una Sala de Maternidad con seis camas para enfermas”. La apertura de este servicio es determinante en el desempeño de las actividades de las enfermeras en ese momento, porque ellas pueden ejercer como comadronas.

En cuanto a la construcción de instituciones de salud, se encuentran en los registros de la Gaceta Municipal de principios del siglo XX, los primeros documentos que dan cuenta de un informe de la Comisión para el Consejo, donde se cuestiona el poco interés que muestra la persona encargada de la construcción del hospital para ciegos y niños

¹³ En este contrato, fechado 25 de octubre de 1892, se establece claramente que ocho hermanas de la caridad se encargarían del hospital. Se anota, además, en este contrato que ni el señor Gobernador del Departamento, ni ningún otro funcionario, podrá colocar seglares en remplazo de dichas hermanas, a menos que la misma supervisora lo juzgue oportuno.

¹⁴ El Gobernador del Departamento, considera que en la Facultad de Medicina del Colegio Fernández Madrid, solo se dictan teóricamente los cursos de obstetricia por falta de una sala donde puedan aplicarse las lecciones prácticas de maternidad, y que además solo hay seis camas para las enfermas. Ordenanzas y Resoluciones expedidas por la Asamblea Departamental de Bolívar en su sesión ordinaria de 1898 y extraordinarias de 1903. Cartagena. Tipografía de Antonio Araujo L. En: Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca Auxiliar.

pobres de corta edad (Gaceta Municipal, 1905a). En el Acuerdo 10 de 1905 se establece el plazo de un año para iniciar su construcción y de tres años para finalizarla (Gaceta Municipal, 1905b). Sin embargo, no se encontraron documentos que dieran cuenta de este proceso en los años siguientes.

La institucionalización de la formación en enfermería en Cartagena

En Cartagena la formación de enfermeras se inicia a principios del siglo XX en el Hospital de la Caridad, posteriormente denominado Hospital Santa Clara. Este centro asistencial prestaba sus servicios en la ciudad desde el siglo XIX, inicialmente a la población masculina, y a partir del 6 de diciembre de 1890, por Decreto 276 de la Gobernación de Bolívar, abre la Sala de Mujeres, completamente separada de la de los hombres. El doctor Rafael Calvo Castaño fue el fundador de la Sala de Obstetricia en el hospital e iniciador del proyecto de formación de enfermeras en la ciudad de Cartagena.

Calvo fue un médico egresado de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, con formación en el área de anatomía y obstetricia en Estados Unidos de Norteamérica (Monterrosa, 2009); fundó, en compañía de los doctores Vicente García y Manuel Pájaro, reconocidos maestros de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, el Centro de Formación Científica, el más importante de la región (García-Usta, 2000).

Según William Malkún (2009) para 1878, con el decreto 89, es autorizado el Colegio del Estado, la actual Universidad de Cartagena, para expedir el diploma de profesora de parto a las personas que cumplan los requisitos de “presentar dos certificaciones de buena conducta, por personas dignas de fe; comprobar por medio de certificaciones de dos médicos que no ha sufrido ni está sufriendo enajenación mental, ni enfermedad contagiosa; someterse a examen del curso teórico i práctico de obstetricia que se enseña en el colegio del Estado a los alumnos que aspiran al grado de doctor en medicina i cirugía”. Además el aspirante debía certificar haber acompañado a algún cirujano, dedicado a este ramo de la ciencia, para presenciar prácticamente todas las operaciones que él hubiera ejecutado en obstetricia.

La oportunidad de ejercer una profesión y seguir educándose en el Colegio del Estado fue aprovechada por Ana María Herrera Simonds, quien se graduó de Obstetra en 1878 y expresa lo siguiente:

Espero i confío en que Dios ha de permitir que algunas señoras y señoritas convencidas ya de la importancia del estudio de la obstetricia se dediquen a él; pues, que tan útiles conocimientos salvan no solo a la parturienta sino a muchos niños que próximo a perecer en aquel momento se les auxilie oportunamente. Si no solo pues pudiere yo hacer positivos los beneficios a la sociedad en mi profesión, sino que con la expedición de mi diploma se estimulasen otras a obtenerlo también seguramente con mejores resultados por la superioridad de talentos y de recursos. (El Porvenir, 1879 citado por Malkún, 2009).

Menciona Malkún que la noticia causó revuelo en la población y generó opiniones encontradas porque quienes desempeñaban el oficio eran tradicionalmente mujeres extranjeras y de extracción popular, negras y mulatas. Anota también que el oficio de la partería debía ser realizada por médicos especializados, lo que garantizaría procedimientos higiénicos y alejados de las supersticiones asociadas al oficio.

Solo hasta 1906 encontramos información sobre la formación de enfermeras. Aparece entonces la figura del doctor Rafael Calvo, quien al regreso de sus estudios del exterior, se percató de la importancia de la enfermería como auxiliar de la medicina, fue así que en 1903 concibió la posibilidad de fundar una escuela de enfermeras. (Pedraza, 1954). Héctor Pedraza¹⁵ (1954) hace las primeras anotaciones sobre los inicios de la enfermería como profesión en Cartagena, y corrobora la información con un diploma expedido a nombre de Carmen De Arco De La Torre.

Comienza así un lento reconocimiento social a la labor de las enfermeras y a su formación. Evidencia de ello es el ofrecimiento en la prensa local de los servicios como partera de Carmen De Arco De La Torre, enfermera graduada y alumna de la Escuela de Obstetricia de Cartagena, en la recién instalada Casa de Salud ubicada en el barrio

¹⁵ La Escuela de Enfermeras de Cartagena anota en su libro: “la manera como principió a desarrollarse la enfermería ya en forma técnica, es decir, con preparación del personal en una escuela convenientemente organizada, se refiere concretamente a comienzo del siglo XX, año 1903”.

de Manga (La Época, 1913)¹⁶. Esta institución fue establecida por el asocio de cuatro médicos de la ciudad, para la asistencia de enfermos, lo que indica la continuación de la institucionalización de la atención y el cuidado de la higiene pública.

En el año 1914, se reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas por medio de la Ley 83, expedida por el Ministerio de Instrucción Pública (1914), la cual, en el artículo 11¹⁷ establece que las enfermeras podrán ser comadronas; también se anota que es requisito indispensable presentar un certificado de idoneidad expedido por médicos diplomados, y además se establece la necesidad de crear una escuela de obstetricia en las facultades médicas del país. Con la expedición de esta ley, se le hace un reconocimiento legal a la labor que desempeña la enfermera comadrona, pero su actividad y formación todavía dependen totalmente del criterio médico. En el párrafo del mencionado artículo se establecen, además, los límites en el desempeño de sus actividades, pero a renglón seguido, se estipula que será tolerada la práctica de operaciones de obstetricia manuales por comadronas sin certificado. Estas prácticas serían permitidas siempre y cuando estuvieran acreditadas en esa profesión, y en los casos en que no hubiese un médico graduado. También se les permitía ejercer su función en el momento en que el médico tardara y la vida de la madre o la criatura estuviesen en peligro.

¹⁶ En entrevista realizada a Olga Haydar, prima de Carmen de Arco, se corrobora la fecha de graduación como enfermera de la Srta. de Arco y anota que con ellas se graduaron Manuela Abad y Eugenia Lafont; quienes no contentas con los estudios de enfermería continuaron los de obstetricia. Con base en esta formación se crea, en 1927, la Clínica de Maternidad en Getsemaní, institución dirigida por Carmen de Arco. La Clínica de Maternidad pasó de Getsemaní a la Calle de la Tablada y de allí a Manga. En este último sitio tuvo su cierre definitivo.

¹⁷ Ley 83 de 1914. Podrán ejercer como comadronas las enfermeras que presenten un certificado de idoneidad expedido por médicos diplomados. En los lugares donde no hubiere comadronas que tengan dicho certificado se tolerará la práctica obstetrical a personas que no lo tengan pero que estén acreditadas en el oficio. El Ministerio de Instrucción Pública, en desarrollo de esta ley, proveerá la creación de la correspondiente Escuela de Obstetricia en las Facultades Médicas del país tan pronto como lo permitan los recursos fiscales.

Parágrafo: “No será permitida ninguna operación de obstetricia a las comadronas de que habla este artículo sino en ausencia del médico y por urgencia que no permita la llegada del facultativo. No obstante, en los lugares en que no haya médico graduado o licenciado, y que habiéndolo tardare en llegar con tiempo que ponga o de la criatura, será tolerada la práctica de operaciones obstetricales manuales por comadronas sin certificado, pero acreditadas en la práctica de esa profesión”. Gaceta Departamental de Bolívar, Cartagena. Viernes 7 de febrero de 1919.

La policlínica Rafael Calvo

La Policlínica Rafael Calvo C. se constituyó en un Centro de Asistencia a los menos favorecidos. En reunión sostenida entre el doctor Teofrasto Tatis, presidente de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, con los profesores de la facultad y con el señor H.L. Román, se llegó a la conclusión de exigir a los docentes cumplir con turnos en sus horas de trabajo.

Para 1917, el doctor Teofrasto A. Tatis (Revista Universitaria, 1916-1919), figuraba como el presidente de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, pero en los años 1918 y 1919, el doctor Rafael Calvo C., es quien ostenta la presidencia de la Facultad de Medicina. Por ser el doctor Calvo una figura determinante en la formación del primer grupo de enfermeras, hemos realizado un seguimiento de su práctica profesional. A través de la prensa se evidenció la importancia de este médico en la formación de las enfermeras y su destacada labor como cirujano. En una nota periodística del diario La Época de 1918, aparece el número de cirugías que practicó en el mes de febrero. Además, hallamos una nota en mayo de ese mismo año en la que el director de la Policlínica Rafael Calvo C., a pesar de las condiciones económicas tan limitadas, la había dotado recientemente de instrumentos y útiles necesarios para atender las diferentes operaciones y curaciones de la población en general.

Entre las acciones orientadas a mejorar las prácticas médicas está la apertura de una Sala de Maternidad anexa, en abril de 1918, a la Casa de Salud¹⁸. En el anuncio se anota que dicha sala estará a cargo de dos médicos y que prestará servicios gratuitos a las madres de escasos recursos. También se añade que se atenderán a todas las señoras que deseen evitar los riesgos que se presentan en el parto en sus hogares. De otra parte, el doctor Rafael Calvo solicita al director del periódico La Época, incluir en su diario información sobre la atención de la Clínica Obstétrica para pobres, la cual será gratuita. Esta Clínica contará con los servicios de un médico, de un profesor de la Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina, una partera y una practicante pagada por el

¹⁸ En una nota del periódico La Época de 10 de mayo de 1918, se registra la inauguración de la Casa de Salud como el mejor hospital de la ciudad. La nota resalta que posee un local fresco, aireado, higiénico, con laboratorios de química y bacteriología, un gabinete para exámenes radiográficos y radiológicos, además de la instalación de una sala de maternidad donde recibirán asistencia gratuita las parturientas que carezcan de medios para hacerse atender por un facultativo.

Gobierno Departamental. La Casa de Salud le proveería el número de enfermeras necesarias¹⁹.

En aviso periodístico de julio del año 1918, del mismo diario, aparece la figura de la enfermera Carmen De Arco como partera. En la propaganda sobre la Casa de Salud de Cartagena, se informa sobre su ubicación en la Plaza de la Artillería, que está bajo la responsabilidad de diferentes médicos y enuncian desde el director, los médicos adjuntos, los médicos ayudantes y el nombre de la enfermera mencionada. También se destaca que la casa de Salud cuenta con una sala de operaciones, sala de esterilización, sala de espera del consultorio, laboratorio de química y bacteriología, y un cuarto para albergar dos pacientes.

Se exalta en la nota el esfuerzo de la ciencia médica de la ciudad para llegar a la fundación de la casa y su organización. Se informa que la ciudad cuenta con un grupo de galenos preparados y que las instalaciones de la clínica son de calidad, lo que garantiza un buen servicio. Igualmente se resalta que el aire que allí se respira está purificado, conforme al cumplimiento de las medidas de higiene y sanidad necesarias para el funcionamiento de este espacio. Se indica también que dentro de poco el establecimiento podrá contar con la instalación de rayos X, aparato moderno que servirá de ayuda en los diagnósticos, lo que le aseguraría ser la institución más completa en Colombia. Esta nota parece orientada a romper con la idea de que las cirugías solo pueden hacerse en el extranjero.

En el anuncio se hace referencia al funcionamiento de una sala de maternidad, anexa a la Casa de Salud de Cartagena, donde las futuras madres tendrán todo lo necesario para su parto. En la nota se observa el deseo de generar aceptación en el público en general, prueba de ello es el cuadro estadístico de las operaciones quirúrgicas practicadas en la Casa de Salud.

¹⁹ Periódico La Época: En notas de tres diferentes fechas del mes de junio, se resalta el impacto y acogida que ha tenido el recién inaugurado hospital Casa de la Salud, y las importantes cirugías que desde entonces se han practicado y cómo el contar con este recurso, disminuirá el número de pacientes que salían al extranjero a curarse. En la del día 19, se destaca la cirugía realizada por el Dr. Rafael Calvo para extraerle un tumor del vientre a la señorita Morales, y se anota que gracias a las condiciones físicas, al personal médico y al cuerpo de enfermeras y ayudantes que trabajan en el hospital, la señorita Morales se encuentra muy agradecida. El reconocimiento a la actividad de la enfermera está circunscrita al trabajo dentro del hospital, hasta el momento no se encuentran referencias fuera del ámbito hospitalario. En junio 28 se registra la llegada de un aparato radiográfico al hospital Casa de Salud.

Ya para el año de 1919, en el diario La Época, se encuentra un documento expedido por el jefe de estadística de la Alcaldía, en el que se publica una lista del Registro Municipal de Comadronas. En este aviso se rectifican los permisos expedidos a las comadronas que se presentaron al registro. Se aclara en este informe que solo aparecen los nombres de las personas que ejercen esa profesión sin que todavía se les haya dado el respectivo registro, porque hasta ese momento (enero de 1919), no se habían cumplido las formalidades legales requeridas. Para obtener el Certificado de Comadrona la persona debía haberse titulado como enfermera; es aquí donde se hace la primera alusión específica a la Enfermería.

El presidente de la Facultad de Medicina, Rafael Calvo C., publica en el Diario La Época, del día 19 de enero de 1919, un informe donde relaciona el número de alumnos matriculados por años; destaca lo regular que ha sido la asistencia a clases y resalta el desempeño de los profesores. Presenta además un informe sobre las conferencias dictadas por cada uno, pero indica, la deficiencia de instrumentos para desarrollar las prácticas de cirugía menor, lo que afecta el desarrollo de las actividades en la Facultad. Anota que esta dotación fue ofrecida por la Gobernación desde mediados de 1917 y hasta esa fecha no se había cumplido. Se encuentra, también, en franco deterioro el laboratorio de química y bacteriología, pues los elementos son escasos y el local es inapropiado. Este laboratorio es Departamental y se destina a las acciones de higiene pública.

Otra de las deficiencias es el escaso material para la enseñanza del curso de clínica obstétrica. Se resalta en el informe que ha sido establecida en la Casa de Salud, bajo la dirección del Dr. Antonio R. Blanco, quien ha prestado ya importantes servicios, no solo a los estudios médicos, sino a un considerable número de parturientas pobres que han encontrado allí el conveniente tratamiento para su estado.

El doctor Rafael Calvo C., Director de la Escuela de Enfermeras y Parteras de la ciudad de Cartagena, en memorial de fecha 20 de enero de 1919, se dirige al despacho del Gobernador Departamental para solicitarle que se dé a la escuela un carácter oficial y se anexe a la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, en atención a los notorios reconocimientos y utilidad de las enfermeras y parteras graduadas de la Escuela a la ciudad y fuera

de ella. De igual manera, evidenció la necesidad de que los estudios correspondientes desarrollados en la Escuela fueran hechos bajo los auspicios de la Suprema Dirección del Gobierno. Bajo esta motivación se decreta en el Artículo 1 del Decreto 258, que la Escuela de Enfermeras y Parteras se anexe a la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena. La Escuela constaba de dos secciones: la primera de alumnas enfermeras y la segunda de alumnas parteras. En el mencionado Decreto se anotan los requisitos para ser admitidos en la Escuela de Enfermeras y Parteras (La Época, 1919).²⁰

La formación de enfermeras tenía una duración de tres años y la de parteras de cuatro años. Una alumna de enfermería podía complementar un año de formación y tendría el título de enfermera y partera. En el mencionado decreto se establece el pènsum a seguir en el programa de Enfermería y Partería; las asignaturas a cursar por los estudiantes en los dos programas era similar en los dos primeros años (Decreto 258,1919).

Aparece un aviso en el periódico La Época (1919), donde se informa a las personas que desean inscribirse como alumnas en la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales y en la Escuela de Enfermeras y Parteras, que las matrículas quedan abiertas desde el 24 de enero hasta el 15 de febrero, en la secretaría de la Facultad de Medicina (Gaceta Departamental de Bolívar, 1919).

²⁰ La escuela oficial, se declara anexa a la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena por el Decreto 258 del 20 de enero de 1919 de la Gobernación del Departamento. Este decreto reglamenta los estudios de la escuela y establece las condiciones para la admisión de las alumnas. Se establecieron como requisitos de ingreso: Solicitud de matrícula dirigida al Director de la Facultad de Medicina, la cual debía ir acompañada de un certificado de buena conducta expedido por personas honorables conocidas por el Alcalde del Distrito; certificado de salud completa y poseer una constitución física fuerte para soportar las faenas del oficio, una buena vista y oído, certificado expedido por dos médicos graduados, la fe de bautismo para comprobar que la aspirante no tiene menos de 18 años ni más de 35. Para ser admitidas en la sección de alumnas enfermeras se necesita que comprueben por medio de una prueba, que saben leer y escribir correctamente y que posee conocimientos de aritmética, sistema métrico decimal, geometría elemental, cosmografía y física elemental. Para ser admitidas en la sección de alumnas parteras las aspirante deben comprobar por medio de un diploma expedido por un colegio oficial o privado reconocido por el gobierno, que han hecho estudios completos de bachillerato oficial para mujeres o haber obtenido el grado de enfermeras de la misma escuela.

El plan de estudios estuvo organizado de la siguiente manera²¹:

Año	Secciones	Cursos
Año I	Primera Sección	Anatomía Descriptiva, Fisiología, Farmacia, Higiene, Práctica Hospitalaria
	Segunda Sección	Anatomía Descriptiva, Fisiología, Farmacia, Higiene, Práctica Hospitalaria
Año II	Primera Sección	Anatomía Descriptiva 2°. Curso, Fisiología 2°. Curso, Medicina y Cirugía Menor 1°. Curso, Ciencia, Arte y Ética Profesionales, Clínica General.
	Segunda Sección	Anatomía Descriptiva 2°. Curso, Fisiología 2°. Curso, Medicina y Cirugía Menor 1°. Curso, Ciencia, Arte y Ética Profesionales, Clínica General.
Año III	Primera Sección	Anatomía Descriptiva 3°. Curso, Emergencias, Medicina y Cirugía Menor 2°. Curso, Anatomía Topográfica, Clínica General
	Segunda Sección	Anatomía Descriptiva 3°. Curso, Obstetricia 1°. Curso, Medicina y Cirugía Menor 2°. Curso, Anatomía Topográfica, Clínica General
Año IV	Primera Sección	Obstetricia, Patología Puerperal, Puericultura y Pediatría, Clínica Obstétrica
	Segunda Sección.	Obstetricia, Patología Puerperal, Puericultura y Pediatría, Clínica Obstétrica

Cuadro diseñado por las autoras, tomado del pênsum de la Escuela de Enfermeras y Parteras de la Escuela de Enfermería. Gaceta Departamental de Bolívar. Decreto Número 258. Cartagena, 20 de enero de 1919.

²¹ Primer plan de estudios reconocido oficialmente para la Escuela de Enfermeras y Parteras de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena. Cartagena.

Al final de estas dos primeras décadas de estudio se alcanza a evidenciar que la situación de la mujer y la de las enfermeras en Cartagena no distaba mucho de la condición de la mujer en los diferentes ámbitos sociales. La Enfermería para la mujer representó un reconocimiento de su condición social y educativa al lograr que en el año 1919, la Escuela de Enfermeras y Parteras hiciera parte de un programa formal para su formación. Esto supuso el reconocimiento oficial de los entes gubernamentales y su ubicación a nivel universitario. Las parteras se constituyen en un avance dentro de la formación de las enfermeras y les permitió el desempeño de un trabajo autónomo.

Bibliografía

A.H.C. *Decreto número 89 de 1878*, en Diario de Bolívar, Cartagena, 13 de junio de 1878. En: Malkún Castillejo, W. (2009). Educación y Política en el Estado Soberano de Bolívar 1857-1885. Tesis de Maestría. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

AHC. *La Época*. (1912). Cartagena, 16 de marzo.

AHC. *La Época*. (1915).Cartagena, 8 de enero.

AHC. *La Época*. (1915).Cartagena, 15 de enero.

AHC. *La Época*. (1915).Cartagena, 27 de abril.

AHC. *La Época*. (1915). Cartagena, 6 de mayo.

AHC. *La Época*. (1916). Cartagena, 8 de enero.

AHC. *La Época*. (1916). Cartagena, 12 de mayo.

AHC. *La Época*. (1918).Cartagena, 19 de febrero.

AHC. *La Época*. (1918). Cartagena, 3 de julio.

AHC. *La Época*. (1918). Cartagena, 1 de febrero.

AHC. *La Época*. (1919). Cartagena, 24 de enero.

AHC. *La Época*. (1919). Cartagena, 23 de enero.

AHC. *La Época*. (1919). Cartagena, 19 de enero.

AHC. *La Época*. (1919). Cartagena, 20 de enero.

Asamblea Departamental de Bolívar (1894).El tema de las acciones. Ordenanzas y Resoluciones. Sesiones Ordinarias 1892 y Extraordinarias de

1893. Cartagena. Tipografía de Antonio Araujo L. En: Archivo Histórico de Cartagena, Biblioteca Auxiliar.

Attewel, A. (1998). *Florence Nightingale (1820–1910). The quarterly review of comparative education*. Paris, UNESCO: International Bureau of Education. P.p. 153-66.

B.B.C. El Porvenir, Cartagena, 12 de enero de 1879. : Malkún Castillejo, W. (2009). Educación y Política en el Estado Soberano de Bolívar 1857-1885. Tesis de Maestría. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Bohórquez, L. (1956). *La evolución educativa en Colombia*. Bogotá, Edit. Cultural colombiana. P. 490.

Bonilla, G. (2012). *Las mujeres en la prensa de Cartagena de Indias 1900-1930*. Universidad de Cartagena, Primera Ed. 351.

Casas-Orrego, A. (2000). *Los circuitos del agua y la higiene urbana en la ciudad de Cartagena a comienzos del siglo XX. História, Ciências, Saúde — Manguinhos*. P.p. 347-375.

Casas-Orrego, A. (1999). Anuario colombiano de historia social y de la cultura. Sociedad médica y medicina tropical en Cartagena del Siglo XIX al XX. P. 26.

Gaceta Municipal. (1906). Acuerdo 11 de Junio. Motiva la asignación de sobresueldo al vacunador oficial, para prevenir el contagio por la viruela mediante la vacunación a las personas.

Departamento Nacional de Higiene. (1937). Ley 109 de 1912. Legislación colombiana sobre higiene y sanidad. Edición Oficial, Bogotá. En: Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca auxiliar, tomo 1729.

Departamento Nacional de Higiene. (1937). Acuerdo N° 4 de 1905 de julio 3. Sobre Medidas Profilácticas de la peste Bubónica de los puertos de Colombia. Capítulo 2. Artículo 1. Policía sanitaria y sanidad marítima en los puertos de la República de Colombia. Peste Bubónica. En: Legislación colombiana sobre Higiene y Sanidad. Departamento nacional de Higiene. Bogotá. Edición Oficial. 1937. En: AHC. Sección: Biblioteca Auxiliar. Caja 249. Tomo: 1729.

Departamento Nacional de Higiene. (1937). Leyes y convenciones internacionales. Ley 17 de 1908. Agosto 21. Capítulo 1. Artículo 1, p. 463 En: Legislación colombiana sobre Higiene y Sanidad. Departamento nacional de Higiene. Bogotá. Edición Oficial. 1937. En: AHC. Sección: Biblioteca Auxiliar. Caja 249. Tomo: 1729.

Departamento Nacional de Higiene. (1937). Acuerdo Número 21 de 1915 (4 de junio). Por el cual se reglamenta el servicio médico de sanidad en los puertos de la República. P.p. 530-531. Edición Oficial, Bogotá. En: Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca auxiliar, tomo 1729.

Departamento Nacional de Higiene. (1937). Ley 109 de 1912. Legislación colombiana sobre higiene y sanidad. Edición Oficial, Bogotá. En: Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca auxiliar, tomo 1729.

Donahue, M.P. (1985). *Historia de la enfermería*. Harcourt, Mosby Company, Madrid; 506.

Gaceta Departamental de Bolívar. (1919). Pénsum de la Escuela de Enfermeras y Parteras de la Escuela de Enfermería. Decreto Número 258. Cartagena, 20 de enero.

Gaceta Municipal. (1905a). Mayo 1. *Informe de Comisión para el Consejo. Cuestionamiento del interés del constructor del hospital para ciegos y niños pobres de corta edad.*

Gaceta Municipal. (1905b). Mayo 15. *Acuerdo 10 que fija el término de un año para iniciar el hospital para ciegos y niños pobres de corta edad.*

García-Usta J. (2000). *El pensamiento médico*. Selección de textos (1890-1940). Gobernación de Bolívar, Instituto Internacional de Estudios del Caribe. Colección Tercer Milenio, Bogotá.

Griffon, D.P. (1995). *Construyendo el edificio: Ethel Fenwich y el Registro Estatal*. Nursing History review, Official Journal of the American Association for the History of nursing. Traducido por Arguello L, Munar C. Universidad Nacional de Colombia: p.p 2-5.

Gobernación de Bolívar. Decreto 258 de 1919. Gaceta Departamental de Bolívar. Cartagena, viernes 7 de febrero de 1919: 9750-9751.

Gómez, C. (2002). *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. P.63.

Ley 30 de 1886 (20 de octubre) que crea las Juntas de Higiene en la capital de la república y en los departamentos o ciudades principales (Repertorio Oficial, Medellín, año 1 (47), 10. 1. 1887: p. 371.

Ministerio de Instrucción Pública (1914). Ley 83, Artículo 11. Se reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas.

Martín M, Flórez P y Tomás J. (2003). *Mujer y cuidados: Historia de una relación natural*. Cultura de los cuidados. 7 (13): p.p. 36-40.

Monterrosa, A. (2009). *Historias para conocer y recordar. La enseñanza-aprendizaje de la ginecología y la obstetricia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena (1880-2009)*. P.p.97-98.

Ordenanza y resoluciones expedidas por la Asamblea Departamental de Bolívar en sus sesiones ordinarias de 1898 y extraordinarias de 1903. Cartagena. Tipografía de Antonio Araujo L. 1894. En: Archivo Histórico de Cartagena, Biblioteca Auxiliar.

Piñeres de la Ossa, D. (2008). *Modernidad, universidad y región. El caso de la Universidad de Cartagena 1920-1946*. Colección tesis doctorales Rudecolombia. Tunja: 406.

Pedraza, H. (1954). *La enfermería en Colombia*. Editorial Minerva Ltda., Bogotá. 13-15.

República de Colombia. *Ministerio de la Instrucción Pública. Por la cual se reglamenta el ejercicio de las profesiones médicas*. Congreso de Colombia. Ley 83 de 1914. Diario Oficial Número 5350. (Consultado 23 de enero de 2012). En: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-102458_archivo_pdf.pdf

Revista Universitaria. (1916). *Órgano de la Universidad de Cartagena. Tipografía del Penitente 1916- 1919*. Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca Auxiliar.

Revista Universitaria. (1916). *Informe Anual del Rector de la Universidad*. Cartagena. Julio 31 de 1928. Números 14-17. Tipografía del Penitente 1916 - 1919. Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca Auxiliar. Caja 247. Tomo 1706.

Silva, R. (2010). *Prensa y revolución a finales del siglo XVIII. Contribución a un análisis de la formación de la ideología de independencia nacional*. La Carreta Editores, Medellín. 3°. Ed. P.164.

Urueta, J y Piñeres, E. (1912). *Cartagena y sus cercanías*. Cartagena. Gobernación del Departamento de Bolívar.

Capítulo III

La enfermería en Cartagena, 1920-1953

Edna Gómez Bustamante
Amparo Montalvo Prieto

La enfermería en Cartagena, 1920-1953

En este capítulo se hace un recuento acerca de cómo la formación de la enfermera pasó de ser una responsabilidad del médico a ser asumida por estas, y cómo el desempeño de sus actividades respondía a un esquema de sumisión (Urrego, 1997)²². Es preciso puntualizar que tal subordinación es producto de una construcción social que sobre la figura de la mujer como sujeto ha perdurado, y que además se refleja en la enfermería y su desempeño inicial.

Interesa demostrar que para las mujeres, el formarse y trabajar en enfermería, en Cartagena, se convirtió en una opción, a través de la cual podían alcanzar cierta independencia por la consecución de sus propios ingresos y por la oportunidad de seguir estudiando. El desarrollo de los programas de Enfermería en la ciudad, guardó coherencia con los avances que el país tenía en el manejo de la prevención de las enfermedades que afectaban a la población y la conformación y organización de las instituciones prestadoras de salud. En ese orden, el propósito del presente capítulo es describir los desarrollos de la enfermería en Cartagena y el reconocimiento de las mujeres enfermeras en el ámbito social y laboral, durante los años 1920 a 1953. Por ello, se centrará en el desarrollo de la Escuela de Enfermeras y Parteras, anexa a la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, institución que se constituyó en el principal centro formador de mujeres del Caribe colombiano.

Al hacer un seguimiento de la formación de las enfermeras, a partir de la década de 1920, hay dos puntos importantes a tener en cuenta: los desarrollos de la Facultad de Medicina y los avances del Hospital de Cartagena. Méndez (2009) anota como en 1904 la Facultad de Medicina estuvo bajo la inmediata dirección del Rector de la Universidad de Cartagena. En 1905, se reforman los estatutos a su interior y el presidente de la Facultad, así se llamaba el Decano según la nueva normatividad, era nombrado por el gobernador del departamento y guardaba cierta autonomía administrativa. El presidente de la facultad manejaba su propia caja menor y rendía cuenta de los dineros gastados directamente a la Contraloría. La modernización del Hospital de la Caridad, como se conocía al que posteriormente se denominó Hospital Santa Clara, fue

²² La historia de la mujer ha sido de abnegación, de servicio al otro, de sacrificio, de vivir en función de su padre, esposo e hijos. Se le caracteriza, se le enseñan los patrones que debe seguir, las cualidades que debe poseer, las maneras de cómo comportarse, vestirse, hablar y pensar.

liderada por el doctor Teofrasto Tatis, quién logró que esta institución hospitalaria estuviera a la altura de su doble misión, la asistencial y la docente²³. Además de dar cuenta de los desarrollos institucionales con la modernización del hospital, es necesario contextualizar la situación de la población y las normas que sobre Salud Pública se expidieron en la ciudad de Cartagena.



Foto publicada en el periódico La Patria, Marzo 10 de 1926. En la imagen pueden observarse a Mario Pérez, Teofrasto Tatis y a Henrique Román

El papel de las enfermeras en la salud pública en Cartagena 1920-1940

En las indicaciones generales sobre el control y manejo de las enfermedades infecciosas, contagiosas y de programas especiales se reconoce la figura de la enfermera. La aparición de esta en la asistencia de los problemas de salud pública se remonta a 1925 en el programa de tuberculosis, mientras que en el control de las

²³ Desafortunadamente no se hallaron fuentes que permitieran hacer una reconstrucción profunda sobre el desarrollo de la Facultad de Medicina y los avances del Hospital Santa Clara y su inherencia en el proceso de formación de la enfermería; tan poco del manejo del hospital de Cartagena.

enfermedades infectocontagiosas hace presencia en 1927 y para 1932 en el Departamento Nacional de Higiene, en la sección de Protección Infantil. Las enfermeras, en los diferentes programas, estuvieron bajo la dependencia del personal médico.

Para esta época es importante señalar las disposiciones que se implementaron para el control de las diferentes afectaciones en Salud Pública; no sobra recordar que la figura de la enfermera fue reconocida en cuanto al manejo y puesta en práctica en ellas. En relación a la gripe y peste, según el Acuerdo 9 de 1914, del Consejo Superior de Sanidad, se toman las reglas higiénicas que deben cumplirse en el territorio de la República, lo mismo en cuanto a la hidrofobia, al tifo y la fiebre tifoidea. En la Resolución 81 de 1920 se dictan las medidas que deben cumplirse en el territorio de la República cuando aparezcan estos casos. Para controlar la tuberculosis el Congreso de la República emite la ley 66 de 1916, por la cual se reglamenta la realización de una campaña contra esta enfermedad.

Son tantas las afectaciones que provocan la presencia de estas enfermedades, que surge la inquietud de generar estadísticas que permitan dimensionar el daño que ocasionan las enfermedades infectocontagiosas. En 1918 la Junta Central de Higiene designa a los alcaldes y corregidores como responsables de enviar las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad infantil, iniciando la agrupación de las edades de los niños, en menores de dos años y de dos a diez años. Se inicia así el establecimiento de los grupos etareos en la infancia y la importancia de controlar la presencia de enfermedades comprendidas dentro de la Higiene Pública. Con la expedición de la Ley 99 de 1922, contenida en la legislación colombiana sobre higiene y sanidad, se obliga a todas las personas a suministrar información para conformar las estadísticas demográficas y sanitarias de la República. Esta ley establece el control y la vigilancia de las enfermedades infectocontagiosas, gran preocupación del Estado en ese momento, por lo que desarrolla acciones de atención sobre la problemática de insalubridad, orientadas a controlar estas epidemias. En cuanto a los problemas que se presentan en Salud Pública y a la convivencia con personas que han padecido enfermedades infectocontagiosas, la Resolución 89 de 1920, establece que ningún alumno que haya sufrido una enfermedad de esta naturaleza podrá ingresar a un establecimiento de educación sin el certificado expedido por un inspector médico

escolar o un médico graduado, donde conste que no hay peligro de contagio.

Con el fin de poner en conocimiento los avances que en Cartagena se tienen sobre Salud Pública, el Director de Sanidad presenta un informe a las autoridades en el año 1925, para que la honorable Asamblea Departamental tome las medidas pertinentes. Dicho informe resalta los graves problemas que aquejan a la población y presenta las primeras causas de muerte en la ciudad; destaca las infecciones intestinales (disentería) como la causa de mayor ocurrencia de muertes en la población infantil, seguida de la tuberculosis, fiebre palúdica y sífilis (Departamento Nacional de Higiene, 1937).

La Ley 15 de 1925, (Revista de Instrucción Pública de Bolívar, 1926) que trata sobre higiene social y asistencia pública, estipula la creación de dispensarios antituberculosos y hospitales para tuberculosos terminales en el país; también formula normas sobre el aislamiento de los enfermos de lepra y tuberculosis en las cárceles y su profilaxis. Por su parte, el Consejo Superior de Sanidad en la Resolución 429 de 1928, dicta las medidas higiénicas contra la viruela y reglamenta la vacunación antivariolosa en la República, por los vacunadores oficiales. Con la expedición de esta ley, de la legislación colombiana sobre higiene y sanidad, se obliga a que todas las instituciones de higiene, beneficencia, y asistencia pública, que funcionen en el país, sean o no oficiales, sometan sus reglamentos de servicio interno a la aprobación de la Dirección Nacional de Higiene. De igual forma, establece que los sueros, vacunas y productos biológicos para combatir las enfermedades infecciosas, como la rabia y mordeduras de serpiente, se preparen de preferencia en los laboratorios. Estas vacunas se venderán a precio de costo, a excepción de las clases pobres, a quienes se les suministrará gratuitamente. En épocas de epidemias el suministro también será gratuito. La Ley 87 de 1927, reafirma esta medida al establecer la creación de laboratorios seccionales de higiene en las capitales de los departamentos.

Continuando con las actividades de salud pública, el Director Nacional de Higiene dicta medidas orientadas a la profilaxis en los establecimientos de segunda enseñanza de la República para evitar el contagio de enfermedades tales como la fiebre tifoidea, disentería, viruela, sarampión, escarlatina, paperas, meningitis, poliomiélitis,

tracoma y varicela. Establece además la reglamentación sobre las normas de higiene en los establecimientos para el servicio público, fábricas, caballerizas, explotaciones de petróleo, etc. Se expide por el Departamento Nacional de Higiene una serie de reglamentaciones y disposiciones generales, orientadas al control de las enfermedades infecciosas y contagiosas, dentro de las que se encuentra la resolución sobre la aplicación de medidas profilácticas relativas a algunas enfermedades infecciosas como la difteria, escarlatina, neumonía infecciosa, difteria infecciosa, fiebre tifoidea, meningitis, viruela, tuberculosis y lepra. Menciona además, la necesidad de la presencia del enfermero para estas acciones. Por resolución del Departamento Nacional de Higiene (Legislación Colombiana sobre Higiene y Sanidad, 1937), se reglamenta la campaña contra el mosquito.

Los trabajadores agrícolas son las personas que padecen la anemia tropical o uncinariasis, por lo que se establece la necesidad de instruirlos en cuanto al cumplimiento de las disposiciones expedidas por la Dirección Nacional de Higiene, creándose el departamento de uncinariasis en el Ministerio de Agricultura y Comercio, encargado de organizar y reglamentar la campaña en las haciendas ubicadas en municipios y localidades; se les hace leer la cartilla sanitaria de las medidas de control de esta enfermedad.

La enseñanza sobre higiene y saneamiento de los puertos marítimos, fluviales y terrestres en las principales ciudades de la República, se establece con la Ley 12 de 1926, del Departamento Nacional de Higiene, y el Decreto 953 de 1927, que reglamenta dicha ley; se faculta al Gobierno nacional para organizar la enseñanza gradual de higiene individual, pública y social en los establecimientos de educación primaria, normalista y secundaria. En cuanto al control de la escarlatina, se establecen las acciones que deben tomar los médicos o las autoridades para evitar la difusión de la enfermedad, y para la fiebre amarilla también se determinaron las medidas necesarias para combatir dicha enfermedad en las poblaciones y los puertos marítimos, conforme a la organización establecida en todas las regiones del país. Paralelo a estos eventos que suceden en Salud Pública, hay un movimiento relacionado con la generación de estructuras en los hospitales, es así como con la Ordenanza 24 de abril 26 de 1926, de la Asamblea Departamental de Bolívar, se reorganizan los Hospitales de Caridad de los Distritos de Mompox y Magangué.

El Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública inicia como un organismo autónomo porque se forma como un ente independiente a las demás dependencias de su mismo rango, con funciones para dirigir, vigilar y reglamentar la higiene pública y privada en todos los ramos y la asistencia pública de la nación. Las disposiciones que el señor director establezca son actos oficiales obligatorios que las autoridades deben cumplir²⁴.

El Código Sanitario Panamericano adopta la clasificación internacional para las causas de defunción; es una oficina central que soporta las estadísticas de todas las regiones del país. De esta manera se le da cumplimiento a lo firmado en la VII Conferencia Panamericana de La Habana, en la Ley 51 del 17 de abril de 1931 (1938), la cual exige la pronta notificación de nacimientos, defunciones y enfermedades transmisibles por parte de los funcionarios de sanidad, médicos, parteras y hospitales, estableciendo sanciones cuando se dejen de hacer oportunamente dichos informes.

En función de aplicar políticas de atención a los grupos vulnerables, se crea la Sección de Protección Infantil en el Departamento Nacional de Higiene, mediante la Resolución 35 de 1932, la cual establece la organización administrativa y del recurso humano. En esta dependencia los médicos serán los encargados de llevar a cabo las campañas de protección infantil en el territorio nacional. Los médicos además estarían encargados de organizar el trabajo de las enfermeras en las distintas ciudades. Los salarios establecidos para el personal, en esta dependencia, fueron para el médico jefe 200 pesos, un practicante 65 pesos, siete enfermeras 60 pesos mensuales, un médico prenatal 150 pesos mensuales, un médico para órganos de los sentidos 100 pesos y una sirvienta 25 pesos.

La Resolución 80, de 1932, suspende la producción de sueros antiofídicos en el Laboratorio Nacional por la carencia de insumos

²⁴ Por la cual se crea el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia, que obedece a lo dispuesto en la segunda Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad, reunida en Washington en el año 1931, donde se aprueba que “los países en donde no exista una amplia correlación entre la labor de asistencia y la profilaxis, procuren la coordinación de todas estas actividades, poniendo los hospitales, maternidades, hospicios, asilos y demás servicios asistenciales bajo la dirección o, supervigilancia de organismos oficiales de sanidad. A este departamento le corresponde reglamentar el servicio de sanidad marítima, señalar las funciones de los médicos, dictar medidas profilácticas y vigilar el cumplimiento de las normas. Ley 1ª de 1931. Legislación colombiana sobre higiene y sanidad. (Departamento Nacional de Higiene 1937).

y el Decreto 593 del mismo año, reglamenta la inspección de los establecimientos de higiene, beneficencia y asistencia pública. Se continúa con la necesidad de establecer las obligaciones a los alcaldes y encargados del registro civil en relación con las estadísticas demográficas. En el Decreto 1350 de 1934 se adiciona a la información que se venía presentando en los registros de nacimiento la edad del padre y de la madre del recién nacido y la profesión u oficio del padre para sostener a la familia. Se reglamenta el suministro, venta de drogas y elementos, análisis y exámenes químicos y bacteriológicos en el Instituto Nacional de Higiene, mediante la Resolución 53 de 1935.

El suministro a las personas de escasos recursos que necesitaban de la vacuna antirrábica para uso humano continúa; y en 1936, el Instituto Nacional de Higiene autoriza, según Resolución 92 de 1936, su distribución gratuita a toda la población. En la búsqueda de lograr un mayor control de las enfermedades en grupos humanos, en ese mismo año, la Resolución 53 de 1935 establece que todos los establecimientos de enseñanza secundaria dispondrán de una sala especial para el servicio de enfermería, con una cama por cada 35 estudiantes y un botiquín para las curaciones de emergencia y para los tratamientos que el médico del colegio considere necesarios (Resolución 30, 1936). Esta norma no se cumplió plenamente por lo ambicioso del número de camas y la necesidad de personal para el manejo del servicio.

Mediante la Ordenanza 23 de 1937 se establece en Cartagena el dispensario antituberculoso del Departamento de Bolívar, dotado con equipos de Rayos X y de pneumotorax, los que fueron cedidos por el Departamento Nacional de Higiene. Esta norma contempla para el funcionamiento del dispensario la contratación de tres enfermeras con un sueldo mensual de 50 pesos y establece que tendrán el carácter de enfermeras visitadoras. Se aclara que una de ellas debía permanecer en el servicio institucional.

Las mujeres y el desempeño de nuevos roles

Al iniciarse el siglo XX la situación educativa de la mujer no difería mucho de la del XIX, incluso de la sociedad colonial. El discurso religioso todavía legitimaba el estado en el que estaba: la dominación, la sumisión, la aceptación de un destino, que podía ser duro pero que las hacía virtuosas y aceptadas socialmente. Esta concepción que sobre

la mujer se tenía era entendible si tenemos en cuenta que la Iglesia era un estamento importante e influyente en la sociedad de entonces; por eso eran los valores marianos los que estaban estrechamente ligados a la figura femenina: “María es el modelo que debe guiar a la mujer en todos sus pasos[...] a Dios gracias entre nosotros existe el sentido práctico de lo que es ser una mujer y aún está lejana la idea de las emancipaciones peligrosas, de las turbas desprestigiadoras del encanto femenino, que gana en poder aparente, pero pierden la invencible fuerza de la debilidad [...]” (Gómez, 1997).

El trabajo fuera de la casa no era bien visto por la sociedad. “Nosotros insistimos en sostener que la mujer, a la cual ha sido asignada la alta y noble misión de la maternidad y la conservación de la especie es opuesta a todo trabajo que siempre, y más si es fatigoso ofende a su organismo y a su formación procreadora”. El que la mujer intentara salir del hogar y trabajara fue duramente criticado en la sociedad cartagenera. Aun a principios del siglo XX era totalmente ridículo pensar que ella encarnaría el papel que tradicionalmente le corresponde al hombre (Sánchez Moncada, 1997).

La escuela secundaria o de bachillerato prácticamente no existía para ella, menos aún el acceso a los estudios universitarios. Su educación consistía en la instrucción básica, basada en algunos conocimientos de costura, otros oficios manuales, en la religiosidad, la lectura y los cuidados de enfermería que hacían parte del desempeño de sus funciones naturales de madre y esposa. En 1925, dentro del proyecto de ley orgánica sobre instrucción pública de la Segunda Misión Pedagógica Alemana, solicitada bajo la presidencia de Pedro Nel Ospina, el artículo 67 pone de presente la preocupación por la educación de la mujer en tanto es considerada el pilar de la educación del hogar y de la familia, esta última base de la sociedad. En dicho artículo también se propone un programa de enseñanza para ella, dividida en tres ramas: una que comprende dos años y está encaminada a preparar a la mujer para cumplir debidamente con su misión en el hogar y en la sociedad; otra que abarca tres años y tiene el objeto de habilitar a las alumnas para obtener el bachillerato; y la última, encaminada a la enseñanza comercial (Piñeres De La Ossa, 2008).

En una época en que la mayoría de las mujeres colombianas vivían confinadas al hogar, como educadoras, secretarias, enfermeras

y algunas luchaban por ingresar a estudios superiores, llega Paulina Beregoff a la ciudad de Cartagena a realizar investigaciones sobre un brote epidémico, con altos índices de mortalidad en las poblaciones indígenas ribereñas del Magdalena. (Piñeres De La Ossa, 2008). Esto es una evidencia de una paulatina incursión de la figura femenina en la realidad práctica de la enfermería en Norteamérica, situación que distaba de la nacional y regional.

La educación de la mujer como política estatal empezó en 1920, con la Ley 30 de 1903, reglamentada por el Decreto 491 de 1904, donde se consolida la formación de normalistas discriminada por sexo (Velandia, 1995). Paralelamente a este hecho, en Cartagena, durante estas dos primeras décadas del siglo XX, se adelanta la organización de la escuela de formación de Enfermeras y Parteras del Hospital Santa Clara, la que en el año 1919, fue declarada Escuela Oficial Anexa a la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, mediante el decreto de la Gobernación.

El programa de enfermería logra vida propia con la Ordenanza 61 de abril 18 de 1921 (Ordenanzas y Resoluciones, 1921), donde se establece la creación de dos becas para cada una de las provincias de las once que en ese momento componían el departamento. En este acto administrativo se reconoce la importancia de la formación académica y se autoriza a la Gobernación para que, por cuenta del erario del Departamento, envíen a los Estados Unidos o a Europa, por el tiempo que en una u otra parte sea necesario para dar término a la carrera de enfermera y partera. Dos de las alumnas que cursaron el programa de enfermería en la Escuela de Enfermeras y Parteras de esta ciudad, fueron beneficiadas con estas becas. Se establece en esta Ordenanza los criterios que debía considerar la Gobernación para la designación de las alumnas²⁵.

Al analizar el reconocimiento social para la formación en enfermería en esta segunda década y compararlo con los salarios asignados por

²⁵ Hay una condición que ha permanecido hasta esos momentos en los criterios de selección de los estudiantes de Enfermería; la conducta intachable, condición que no es exigida a otros becarios y en esta Ordenanza no hay diferencia, porque dentro de los criterios establecidos está que la alumna designada sea realmente pobre, de notoria actitud para el estudio; que no sea mayor de 20 años; que sea de conducta intachable; que posea nociones de lengua nativa del país donde se le designe; que tenga certificado de Instrucción Superior o de Maestra de Escuela de Enseñanza; que se comprometa a prestar la caución por incumplimiento del tiempo de desarrollo de los estudios y se comprometa a prestar los servicios, posterior a la formación recibida.

el desempeño de sus funciones, hay un avance. En la ordenanza 47 de 1924 se fijan las asignaciones para los empleados del Hospital Santa Clara, estipulando un salario de acuerdo al cargo ocupado. En esta ordenanza las enfermeras jefes y las parteras tenían un salario de 40 pesos, reconociendo así su nivel de formación y desempeño. Por otra parte, la enfermera recibía un salario de 20 pesos. Luego aparece la figura del enfermero, quien no difería de la enfermera en cuanto al sueldo; pero en contraste el partero recibía un salario de 25 pesos, mientras que el de la partera era de 40 pesos. (Ordenanzas y Resoluciones, 1924).

Continuando con la revisión del desempeño de la enfermería en la segunda década del siglo XX, se encontró en el periódico La Patria (1924)²⁶, una nota editorial, donde se elogia la instalación del recién creado Hospital Berneth y de sus salas de maternidad. Se anota además que las madres podrán recibir los cuidados indispensables en ese momento, debido a las condiciones físicas de estas salas, “lo que evitará que los niños queden huérfanos”. A la ceremonia de inauguración asistieron las autoridades civiles y eclesiásticas de la ciudad y eminentes personalidades de la vida pública.

En una nota acerca del Hospital Berneth (La Patria, 1924), se registra las personas que administran sus dependencias; aparece la figura de Miss Joy Tench como superintendente de las enfermeras. Se indica además que la Escuela de Enfermeras del hospital abre sus matrículas el 3 de febrero, con un periodo de estudio de tres años y con un pénsum igual al requerido en el Estado de Pensilvania. Este hospital contaba con los departamentos de Medicina General, Ginecología, Obstetricia, Enfermedades de los niños, Laboratorio y Electroterapia y Urología. Con la apertura de esta escuela se continúa con una práctica frecuente, la de la creación de programas de enfermería, por parte de un médico, y su unión a la práctica hospitalaria, actividad que tenía como propósito contar con un grupo de estudiantes de enfermería para satisfacer las necesidades de servicio institucional.

²⁶ Aparecen una serie de informaciones en el periódico La Patria, en nota publicada el 8 de enero de 1921, se encuentra una propaganda sobre las matrículas en la Escuela de Enfermeras del Hospital Berneth, se colige que en esta institución se están formando enfermeras.

En nota del 3 de enero de 1924, registra la inauguración del Hospital Berneth ubicado en el Pie de la Popa, dotado con modernos servicios de cirugía y hospitalización. Archivo Histórico de Cartagena.

Por medio de la Ordenanza 70 del 14 de mayo de 1925, (Departamento Nacional de Higiene, 1937a) se crea una plaza de maestra para enfermeras, en el Hospital de Caridad de Cartagena²⁷, con un salario de 100 pesos. Se establece claramente que los gastos de transporte los asume el Departamento de Bolívar. En este acto administrativo se encuentra un artículo donde se ordena pagar a la señorita Carmen de Arco de la T., la suma de 1.285 y 600 pesos que se le adeudaba por concepto de gastos hechos en la Casa de la Salud, en la sección destinada a atender las enfermedades venéreas y también el pago del sueldo de dos enfermeras a 15 pesos cada una.



Grupo de alumnas acompañadas por la enfermera Clara Ducreiux. La Patria, marzo 10 de 1926

La Ordenanza 27 de abril 11 de 1928 (Ordenanzas y Resoluciones, 1928) determina el número del personal, su distribución por los servicios de ginecología y quirúrgicas, el suministro de material para el Hospital Santa Clara. Del mismo modo, fijaba el salario de la enfermera jefe en 100 pesos mensuales, quien tenía además la obligación de regentar la Escuela de Enfermeras, la cual funcionaba anexa al hospital. En esta ordenanza se establecía la escala salarial según el rango, por lo que algunas enfermeras contaban con un salario de 20, 30 y 40 pesos, mientras que la partera diplomada tenía un salario de 60 pesos mensuales. En el análisis salarial de la época se puede ver como existía

²⁷ Nota aclaratoria: aparece indistintamente la denominación de Hospital de Caridad de Cartagena, como de Hospital Santa Clara. (Ordenanzas y Resoluciones, 1925).

una clara diferenciación entre los roles, estatus y reconocimiento de una enfermera a una enfermera-partera.

Mediante un convenio con la Unión Panamericana de Washington se crean unas becas y se conceden auxilios. Es así como el artículo primero de la Ordenanza 49 de 1928, establece un auxilio de 30 pesos mensuales para hacer estudios de enfermería en el Hospital de Filadelfia, señalando además los compromisos de la becaria una vez finalice su formación, entre los cuales estaba cumplir, bajo contraprestación, con trabajar en una institución hospitalaria por el mismo tiempo que disfrutó del auxilio. Se ayudan, de igual manera, a dos estudiantes para que estudien Derecho y a otras dos, Medicina.

En el año 1928 se expide por la Asamblea Departamental diferentes ordenanzas que atañen a la Salud Pública y al ejercicio de la enfermería. En la Ordenanza 72 de abril 28 de 1928, se evidencia la preocupación por las enfermedades agrupadas como de Salud Pública y se convoca a la primera Conferencia Departamental Antipalúdica en Cartagena. El artículo 6° propende por la iniciación de la lucha antipalúdica y la gestión para la creación de un Instituto de Higiene y Medicina Tropical en Cartagena. La Ordenanza 73, de julio 1 de 1928, ratifica los sueldos establecidos para el personal de enfermería, salarios que se mantienen fijos hasta el año 1933, por la Ordenanza 62 del 25 de abril.

Se aprueba la ampliación del Hospital de Santa Clara, medida que está dispuesta en la Ordenanza 39, del 16 de abril de 1929 (Ordenanzas y Resoluciones, 1929). Para ejecutar esta medida es necesario acordar con las hermanas de la congregación de la Presentación, su salida del edificio. El artículo 2 establece que una vez desocupado el edificio, la gobernación del Departamento hará entrega de él a la Junta Reformadora del Hospital de Santa Clara, de modo que su reconstrucción comprenda la totalidad del área de la manzana que ocupa.

El ejercicio de la profesión de la medicina se reglamenta en Colombia por medio de la Ley 35 de 1929 (Congreso de Colombia, 1929), en la cual se establecen los requisitos de los aspirantes para obtener la licencia; la inscripción debe hacerse en la Junta Seccional de Títulos Médicos de la capital del respectivo departamento; mientras que con la Resolución 11 de 1932 (Departamento Nacional de Higiene 1937), es cuando se reglamenta el servicio de parteras y se describen sus responsabilidades.

Reconocimiento social de la enfermera

El reconocimiento de manera oficial de la Escuela de Enfermería, como dependencia anexa a la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, se dio en el año 1919 por Decreto de la Gobernación Departamental (Gaceta Departamental de Bolívar, 1919). Dicho reconocimiento dio cuenta de la importancia que para la ciudad tuvo la certificación otorgada a las enfermeras y parteras graduadas de la Escuela. Este hecho evidencia la valoración social que la Enfermería empezaba a tener en la ciudad de Cartagena a inicios de siglo XX.

En 1937, se expide la reglamentación de las profesiones de practicantes, comadronas, enfermeros, enfermeras visitadoras sociales y asistentes de bacteriología y laboratorios (Departamento Nacional de Higiene, 1937). Las profesiones se categorizan en diferentes grupos: practicantes, los que no habían terminado los estudios; enfermeras graduadas en la escuela de la Universidad Nacional; enfermeras que terminaron sus estudios en distintas escuelas; visitadoras sociales; enfermeras similares y enfermeros hospitalarios.

El proceso de ingreso de la mujer a la universidad no solo fue lento sino predominantemente elitista. Entre 1936 y 1937 la Universidad Nacional empezó a recibir mujeres en especialidades como Bellas Artes, Farmacia, Enfermería, Arquitectura y Odontología, áreas consideradas compatibles con “la naturaleza femenina” (Piñeres-de La Ossa, 2008). En 1937 se profesionalizó la carrera de Servicio o de Trabajo Social bajo la tutela del Colegio Mayor del Rosario. La Universidad Javeriana creó en 1941 secciones especiales para preparar a las mujeres, inicialmente ofreció programas de Derecho y Filosofía y Letras, unos años más tarde abrió cursos de Decoración, Comercio y Bacteriología, y se transformó en un programa de Economía Doméstica y Social de Enfermería. Hasta el año 1965, cuando se registra la incorporación creciente de la mujer a la vida universitaria y el aumento en el número de egresadas, todavía se registraban grandes diferencias en la educación profesional masculina y femenina. En ese año egresaron 2.784 hombres y solo 915 mujeres.

Reconocimiento de la profesión de enfermería

En 1915 se expide la Ley 30, por medio de la cual se establece una partida para el sostenimiento de la Escuela de Enfermeras de 3.000

pesos y en 1926 en el capítulo 12 de la Ley 84 de 1924, se encuentra nuevamente una asignación de 3.000 pesos, sobre el presupuesto de rentas y ley de apropiaciones para la instrucción profesional en la Escuela de Enfermería, para el período fiscal de 1° de enero a 31 de diciembre de 1925 (Congreso Nacional, 1915).



Fuente: Revista Enfermería, | humanismo, ciencia y tecnología. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. 1993

El Ministerio de Instrucción y Salubridad en el artículo 13, de la Ley 15 de 1925, expresa que las poblaciones donde funcionan hospitales subvencionados por el tesoro público, deben tener un servicio destinado a maternidad; teniéndose en cuenta las condiciones de las monjas que regentaban estas instituciones, se establece un parágrafo que dice que los hospitales que estuvieran a cargo de comunidades religiosas de mujeres, cuya condición les prohíba prestar servicios en salas de maternidad, establecerán pabellones especiales que serán atendidos por particulares competentes. En esta ley se observa la presencia de políticas para el control sanitario, pero no se evidencia la participación y vinculación de enfermeras en el proceso; las funciones las realizan

las monjas de las comunidades religiosas. La mujer y la enfermera no tenían espacio en la higiene pública, sin embargo puede evidenciarse su trabajo institucionalizado en hospitales. De esta manera, el ejercicio de la enfermería para la época estaba limitado a los espacios no abordados por las religiosas.

En la Resolución 5 del 5 de septiembre de 1925, se anuncia el retiro del doctor Rafael Calvo como presidente del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, lo reemplaza a partir del 13 de febrero de 1926, el profesor Teofrasto Tatis (Libro de Resoluciones, 1926). Estos médicos tuvieron participación activa en la creación de la Escuela de Enfermería.



Dr. Rafael Calvo. Fuente: Pedraza Héctor. La enfermería en Colombia; 1954:16

En el informe verbal rendido por el Rector de la Universidad de Cartagena a la Asamblea Departamental en 1926 (Revista de Instrucción Pública de Bolívar, 1926), manifiesta las necesidades de la institución y la profunda crisis en que se encuentra; pide apoyo y anota que, de no hacerse realidad, este sería uno de los argumentos para la supresión de la Universidad Departamental y depender del ente nacional. Para el presidente de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, esta crisis se convertía en la posibilidad de suprimir por razones económicas la sala de maternidad donde se estaba dando la clase de obstetricia, medida que sería perjudicial para los alumnos del año respectivo y para las muchas parturientas pobres, en las únicas seis

camas sostenidas. Anota que lo deseable sería aumentar ese número para “que no se pasara por el dolor de rechazar a tantas infelices como por fuerzas hay que hacerlo”.

Aparece una estructura jerárquica²⁸, dentro de la institución hospitalaria, en la que hay representación de la enfermería, tales son: el cargo de directora, el de enfermera de grado, las enfermeras alumnas y las enfermeras aprendices. Se publica además en ese mismo año, en el mes de enero, un reconocimiento a la enfermera panameña Matilde Klasser, directora del personal de enfermería, quien en mayo se devuelve a su país de origen. (Gaceta del Hospital Santa Clara, 1929).

El proceso de formación de enfermeras en las instituciones hospitalarias sufre altibajos, lo que se verifica en la siguiente situación: en la junta realizada en enero de 1930 se expide un reglamento para formar enfermeras, se inscribieron 10 aspirantes. El hospital pidió textos de enseñanza primaria y secundaria, pero este proyecto no pudo llevarse a cabo por una sentencia del Tribunal Contencioso. En marzo de 1930 se podía decir que existía una Escuela porque había alumnas inscritas que practicaban en el hospital; ya se poseía un “pésum”, pero esta formación no era acompañada de conferencias, ni de textos que la apoyaran. (Gaceta del Hospital Santa Clara, 1930). Lo anterior da cuenta de que pese al deseo de formalizar la enseñanza de la enfermería hasta ese momento no existían las condiciones expeditas para el pleno desarrollo de la profesión.

Se clasifica en este documento al personal científico y administrativo. El primero está formado por los médicos respetables y “lujosos”, de los cuales depende el éxito del hospital. Un médico ganaba entre 50 y 60

²⁸ En enero de 1929, en la Gaceta del Hospital Santa Clara, órgano de información científica y administrativa, se describen los miembros de la Junta Reformadora del Hospital Santa Clara, con los nombres de las personas que ocupan los cargos y la participación de otras personas denominadas “personal científico”, no hay información acerca del tipo de formación que se requería para ocupar estas denominaciones, pero, aparecen los nombres de las enfermeras con el cargo que ostentan.

En mayo de 1929 en la Gaceta del Hospital Santa Clara, (año I, número 4) la Junta Reformadora del Hospital Santa Clara presenta a la Asamblea Departamental de Bolívar un informe sobre la reconstrucción del edificio del Hospital, en el que se quejan de los años que se han gastado en esta reconstrucción, a pesar de no haber suspendido los trabajos. Esta demora ha impedido la organización de los servicios hospitalarios y ha sido necesario utilizar las instalaciones establecidas para el descanso apropiado de enfermeras e internos. Se quejan además de que no cuentan con salas de aislamiento, por lo que se improvisan lugares sin las condiciones requeridas. Después de enumerar una serie de incomodidades por falta del espacio, solicitan la finalización de la obra en un año y la instalación de un lavadero moderno y de una planta eléctrica.

pesos. Se incluyó en este grupo de personal científico a los trabajadores de laboratorio, de farmacia, enfermeras y por primera vez aparece la figura del enfermero. El segundo, el administrativo, está conformado por el resto de personal, entre los que se encuentran el financiero, el administrativo y de servicios generales. Sin embargo, anotan que al igual que las enfermeras, presentan dificultades relacionadas con la poca capacitación y bajo salario. En la búsqueda de personal calificado para atender el hospital, trajeron enfermeras de Panamá con un salario de 60 pesos. A pesar de la medida que pretendió mejorar la situación salarial de las enfermeras surgen problemas porque la Asamblea no aprueba la ordenanza respectiva y estas solo reciben 20 pesos. Es interesante establecer una comparación con el sueldo recibido por los denominados “sirvientes”, quienes se encargaban de los servicios varios y devengaban la suma de 15 pesos, 5 pesos menos que las enfermeras. Estas, a su vez, tenían entre sus funciones encargarse de la ropería, el lavado, el servicio de comedor, y el aseo e higiene del local. Como puede observarse no había una clara diferencia entre las labores de las enfermeras y la de los encargados del servicio general.

Se establece una jerarquía en el grupo de enfermeras, siendo la Enfermera Mayor la responsable de la dirección y gobierno de este grupo. La figura de superiora, en la etapa de las monjas en el hospital, es remplazada por la de directora. A cada una de las enfermeras, de acuerdo a su jerarquía, al momento de ingresar al hospital, se le hacía entrega de elementos para el comedor y dormitorio. Aparece, además, en enero de 1930 un cuadro firmado por el Director Económico, fechado el 31 de diciembre de 1929, con una lista del personal que laboraba en el hospital y su salario: al médico director se le asigna el pago de 300 pesos mensuales, un sirviente 10 pesos, un farmacéuta 60 pesos, una partera 60 pesos y los salarios de las enfermeras oscilaban entre 20 pesos para una enfermera en el nivel 1 al 8, hasta el mayor estipendio de 200 pesos que se le pagaba a la directora. La enfermera del nivel 2 ganaba 100 pesos, similar al salario del mayordomo que se encargaba de la adquisición de víveres, despensa, cocina y comedores.

El Departamento Nacional de Higiene, (1937), mediante la Resolución 67, de febrero 19, reconoce la calidad de enfermeros o enfermeras tituladas a las personas nacionales o extranjeras que hayan obtenido el título de idoneidad en la Facultad Nacional de Medicina, considerándolos de primera clase. El diploma de enfermera expedido

en el extranjero se reconoce si hay convenios con la respectiva nación y presentan los títulos legalizados. Las Enfermeras Parteras (Artículo 5), graduadas en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional con licencia expedida por la autoridad competente, se consideran de primera clase, conforme a lo previsto en las Resoluciones 477 de 1929 y 547 de 1930 de la Dirección Nacional de Higiene y quienes hayan hecho curso de sanidad militar, se denominan Enfermeros Militares Licenciados (Departamento nacional de Higiene, 1937). Podían ejercer como enfermeros hospitalarios las personas mayores de edad que supieran leer y escribir, mostraran un certificado avalado por el médico director de prácticas hospitalarias con un mínimo de dos años, además de un certificado expedido por un médico donde se acreditara su competencia moral y profesional. Las enfermeras visitadoras y las parteras tienen un reconocimiento diferente y su formación es de tres años. En el artículo 19 de esta resolución se establece que los practicantes y enfermeras ejercerán únicamente las funciones encomendadas por los médicos y servirán bajo su dirección como sus auxiliares.

La figura de la pupila aparece en el Decreto 154 de 1937, cuando el Gobernador del Departamento realiza la asignación del personal de enfermería para el Hospital Santa Clara. La enfermera jefe recibe 45 pesos mensuales, la enfermera de cirugía, 35 pesos; tres enfermeras, 30 pesos cada una; tres enfermeras pupilas de maternidad, 16 pesos cada una y 17 pupilas, 10 pesos cada una (Departamento Nacional de Higiene, 1937). El salario mensual devengado por la pupila de enfermería era similar al de los sirvientes, quienes ganaban 10 pesos, y el de las enfermeras al del jefe de sirvientes.

La profesionalización de la enfermería en Cartagena

La Gaceta del Hospital Santa Clara reseña en 1929²⁹ una crisis que surge con la renuncia masiva e irrevocable de enfermeras y alumnas que cursaban estudios en la escuela de enfermeras de Santa Clara. Esta crisis es superada por el apoyo de enfermeras y pupilas de la clínica particular de maternidad de doña Carmen de Arco y de la enfermera Aminta Jiménez, mientras llegaban enfermeras contratadas en Panamá.

²⁹ Las matrículas para nuevas estudiantes están abiertas, tres solicitudes son rechazadas por no llenar las aspirantes el requisito de conocimientos generales. Hay un problema, no se presupuestaron los sueldos de los docentes. Se contrata, por el Ministerio de Colombia en Alemania, una enfermera para dirigir y organizar el hospital. La junta reformadora le adiciona las funciones de directora de la escuela de enfermeras.

En el texto se refieren con términos elogiosos al conocimiento que hay en la ciudad de la enfermera Aminta Jiménez. Se expresa la necesidad de vincular cuatro enfermeras más.

A inicios de 1926 la Escuela de Enfermeras da muestras de crecimiento en la medida en que abre al público la convocatoria de inscripción para nuevas aspirantes. Este hecho se evidencia en una nota de prensa del 20 de enero de 1926 en el periódico La Patria³⁰. Para la misma época se vincula como directora de la Escuela Clara Ducreiux, enfermera de la Cruz Roja Internacional, quien trabajó en la Primera Guerra Mundial y fue contratada para trabajar en el hospital Santa Clara, quien además impulsó la creación del Comité de acción y organización provisional de la Cruz Roja en Cartagena.

La señorita Ducreiux se convierte en una precursora del papel de la enfermera al interior de la Cruz Roja. Así se evidencia en una nota que aparece en La Patria de mayo de 1926, en la que se reseña su conferencia dictada en el salón de grados de la Universidad de Cartagena. La conferencia versó sobre la creación y funcionamiento de la Cruz Roja a nivel mundial y hace énfasis sobre el papel de la enfermera en la Cruz Roja: “La enfermera tiene como función consolar, cuidar, socorrer, aliviar el sufrimiento, curar, proteger. La mujer de acuerdo a sus rasgos naturales está determinada a servir a la Cruz Roja, la mujer es naturalmente educadora y tiene una misión social”.

En octubre de 1926, la enfermera Clara Ducreiux, es despedida porque parte hacia los Estados Unidos, dejando una sección de la Cruz Roja en Colombia, como reemplazo en la dirección de la Escuela el 25 de enero de 1927, llega la enfermera Julia Jiménez, a quien los doctores Rafael Calvo y Raul Bernett enviaron a capacitar en Filadelfia, la cual duró poco tiempo en la dirección por cuanto regresó a trabajar al Hospital de Filadelfia.

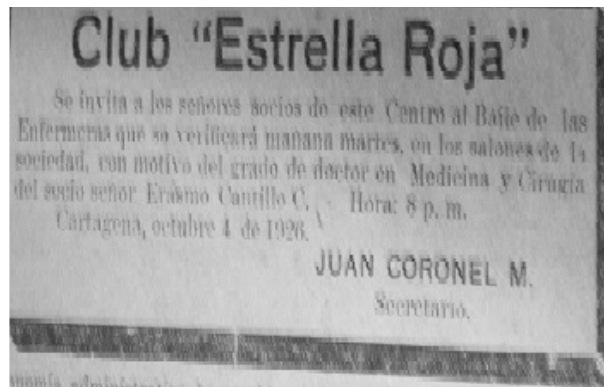
³⁰ Se realizó en el hospital Santa Clara el día 19 de enero, un lucido evento; se verificaron los exámenes de calificación de fin de año de la escuela de enfermería. Presentaron el examen las señoritas Carolina Castillo, Sixta Tulia Almeida, Micaela Tuñón, Elida Murillo, Elizabeth Almeida y Octavia Castro (todas ellas alumnas internas) y María del Socorro Castro (alumna externa). Las examinadas demostraron inteligencia y vocación suficiente para obtener derecho y esperar que serán un valioso elemento social en el ejercicio de una de las profesiones más altas y nobles de la mujer moderna.



La enfermera Clara Ducreiux. Periódico La Patria, 20 de abril de 1926

A mediados de la década del 20 enfermeras como Carmen De Arco sientan su voz de protesta por lo que consideran un insulto a la dignidad del oficio, que queda plasmado en una nota del periódico La Patria, en una columna escrita por ella misma, en la que manifiesta su desagrado ante la intención de realizar una fiesta en el Club “Estrella Roja” utilizando el uniforme de enfermera como disfraz. Considera esto un evento de burla, y anota que pretendían conseguir el uniforme de la Casa de Maternidad, institución que ella dirige. Argumenta su protesta con el documento “Asistencia práctica de Enfermeras” escrito

por Anna Maxwell y Any E. Pope, quienes explican la importancia del uniforme para acceder a espacios donde están excluidas otras personas y resalta el papel profesional y la vestimenta pulcra, lo que no es un adorno. Señala además que el Consejo Directivo del Hospital Bennett, expresó que “el uniforme de enfermera, ya sea el adoptado universalmente por la Cruz Roja como el de los hospitales en general, es insignia de respeto, de veneración y distintivo exclusivo de las instituciones que tienen derecho a usarlo”. (La Patria, 1926).



Periódico La Patria de 1926

En notas periodísticas de los años 1926 a 1929, son abundantes los reconocimientos sobre el desempeño de la enfermería en Cartagena. Carmen de Arco es reconocida por sus servicios asistenciales y por formar a las nuevas generaciones, así como las enfermeras Ducreiux y Matilde Klasser, quienes se desempeñaron como directoras de la Escuela de Enfermeras del hospital. En el año 1929, en la Gaceta del Hospital aparece una relación del personal científico del Hospital Santa Clara, dentro de ella se incluye al personal de enfermeras, clasificándolo por rangos: directora, enfermera de grado, enfermeras alumnas y ayudantes aprendices. Esta estratificación es el resultado del avance dentro del proceso de formación de esta labor.

Para el año 1927 encontramos una referencia a otra escuela de formación de enfermeras en la ciudad de Cartagena, la cual funcionaba

en el Hospital Bennett. Dicha escuela contaba para ese momento con cinco estudiantes.



Periódico La Patria. Cartagena, 1927

Para la misma época podemos evidenciar la graduación de una de las estudiantes de la escuela. Esta referencia se encuentra en nota del periódico La Patria del 5 de Enero de 1927. La estudiante graduada fue Rita Leonor Yances, quien para el tercer aniversario de la Fundación del Hospital Bennett recibe su título de enfermera.



La enfermera graduada Rita Leonor Yances. La Patria, miércoles 5 de enero de 1927

La Gaceta publica para el año 1930, el p nsum de la Escuela de Enfermeras y Parteras³¹. All  se establecía una clara diferenciación en cuanto a la formación de unas y otras. Mientras que la formación de una enfermera duraba tres años, la de las parteras era de dos. Otro aspecto relevante en la formación de ambas radicaba en las asignaturas que les eran impartidas, las cuales eran desarrolladas por médicos, a excepción de la cátedra Asistencia de Enfermos, que se impartía en los tres años de formación (incluía aspectos de medicina, cirugía y especialidades). Esta asignatura era dictada por una enfermera y la de Organización y Administración de Hospitales, por un docente. En el Reglamento de la Escuela de Enfermería y Parteras del Hospital Santa Clara, firmado el 18 de mayo de 1930, se establece la estructura jerárquica, constituida por una dirección, un cuerpo de profesores y las alumnas. El director de la Escuela es el presidente de la Junta Reformadora y en su ausencia, designa en su remplazo a uno de sus miembros. La Junta ejerce un amplio poder sobre la Escuela de Enfermería, porque es la encargada de aprobar, a petición de la dirección de la escuela, el p nsum, los programas de cursos, los reglamentos de la escuela, las reformas y adiciones; al igual que el nombramiento de los docentes y los jurados de examen. La Junta se encarga además de proveer el mobiliario, útiles y materiales de enseñanza.

Los aspirantes a la Escuela de Enfermería debían presentar un certificado de buena conducta, firmado por dos personas de reconocida honorabilidad; era necesario también haber realizado y aprobado mínimamente, las asignaturas de Castellano, Aritmética, Ortografía, Costura, Urbanidad, o tener el diploma de maestras y presentar examen

³¹ Con la llegada de enfermeras de otros países y con la presencia de una enfermera como directora de la Escuela, en la junta reformadora desde enero del año anterior, se plantea una nueva crisis al hacerse evidente que la formación de las enfermeras era una práctica mecánica. La junta reformadora a raíz de esta conclusión y ante la necesidad de formar enfermeras de escuela, dicta un nuevo reglamento en el que pide textos especiales para la enseñanza de primaria y secundaria. Sin embargo, esta decisión fue rechazada por una sentencia del tribunal. Ante estos acontecimientos la junta seleccionó el personal de alumnas que iniciarían sus actividades académicas en julio, y nombr  los profesores para ese periodo. A pesar de haberse gestionado la regularidad de las conferencias, aun no tenían el propósito de formación. La dificultad para mantener la continuidad de las cátedras radicaba en que los profesores no estaban oficialmente asignados, por lo que tenían una asignación salarial definida. Para suplir esta necesidad eran los médicos del hospital los que hacían eventualmente las veces de profesores. Ante estas condiciones la Junta hace un llamado para hacer frente a las dificultades a las que se enfrentan la formación e implementación de la enfermería en Cartagena, como saber/práctica. Esta inquietud de la junta reformadora es producto de la presencia de una enfermera dentro de sus miembros. (Gaceta Hospital Santa Clara, 1930a).

ante un jurado designado para ello. La estudiante estaba en período de prueba por dos meses, fecha en la cual, sin derecho a reclamo, podrían prescindir de su contrato. Se concebía la posibilidad de homologar la formación si las aspirantes presentaban un certificado de haber hecho estudios teóricos o un certificado que acreditara práctica hospitalaria por dos años.

El reglamento del Hospital Santa Clara establecía las funciones de la directora de enfermeras, quien era además directora de la Escuela de Enfermería. A través de la Resolución 30, del 22 de abril de 1930, la Junta establece la necesidad de una mayor disciplina del cuerpo de enfermeras (Gaceta del Hospital Santa Clara, 1930). Se instituyen así los días, horas de salida y llegada de la directora, la obstétrica, las enfermeras y las pupilas. De acuerdo a lo establecido, después de las 6 de la tarde, nadie podía estar ni entrar en el Hospital sin ser enfermo admitido o empleado con domicilio en la institución hospitalaria, salvo permiso expreso de la dirección. Estas medidas dan fe de la organización paulatina que al interior de la Escuela de Enfermeras se estaba presentando, lo que a su vez es muestra del grado de formalidad que estaba adquiriendo la práctica.

El 29 de noviembre de 1930, con la Resolución 34 (Gaceta del Hospital Santa Clara, 1930b), se regula la asignación de la ayuda mensual para las alumnas y enfermeras del Hospital Santa Clara. Las alumnas de primer año recibían mensualmente 10 pesos, las de segundo, 15 pesos y las de tercer año, 20 pesos. Las enfermeras diplomadas ganaban entre 30 y 60 pesos mensuales y las alumnas de la escuela de parteras, 20 pesos mensuales en los dos años de formación. Las fechas de los exámenes finales del año escolar y las vacaciones de las alumnas se fijaban mediante resolución. Las estudiantes de primero y segundo año gozaban de quince días de vacaciones y las de tercer año, de treinta días.

En la Gaceta del Hospital Santa Clara (1930c)³² se describía con el título de, “El personal del hospital”, la ubicación del personal científico y administrativo. El primero estaba conformado por los médicos, a

³² Aparece con el título de Nuestros Maestros, una fotografía del doctor Teofrasto Tatis, como profesor de ginecología y de fisiología en la Escuela de Medicina de la Universidad de Cartagena y Jefe del Servicio Ginecológico del Hospital Santa Clara. Hay una nota sobre el fallecimiento en la clínica del doctor Rafael Calvo y de la enfermera Carmen Estarita, quienes laboraban en esa institución.

quienes se les consideraba personal de “primer orden” y de carácter “lujoso”, quienes dedicaban en promedio la mitad del día al hospital. Los jefes de las clínicas médicas y quirúrgicas tenían un salario de 60 pesos, los jefes de las clínicas de maternidad, vías urinarias e infantil, de 50 pesos; el jefe de la clínica de ginecología era ad honorem, mientras el grupo de personal científico lo completaban el personal de laboratorio, el de farmacia y el de enfermeras y enfermeros.

El personal administrativo comprendía a todo empleado que no participaba en los servicios científicos, desde el director hasta las lavadoras y los pinches o ayudantes de cocina. Este personal, junto con el de las enfermeras,³³ son los que tenían mayores dificultades por el poco salario que recibían, a diferencia de las enfermeras graduadas que se trajeron de Panamá por contrato, quienes ganaban 60 pesos mensuales cada una, para lo cual la gobernación pidió y obtuvo un crédito administrativo. De acuerdo con lo anterior, la Asamblea debía proveer estos sueldos en consonancia con los contratos celebrados. Objetada la ordenanza siguió rigiendo el antiguo presupuesto según el cual a las enfermeras se les pagaba 20 pesos. De acuerdo con el presupuesto aparecen seis enfermeros con un sueldo de 20 pesos cada uno y ocho sirvientes con 15 pesos; de esta manera, quedan casi en igualdad de condiciones en cuanto al salario, pero con la gran diferencia de que los enfermeros hacían turnos de noche y los sirvientes no.

CARGO Y CATEGORÍA	SALARIO MENSUAL
Directora de enfermería	100 pesos
Partera	40 pesos
Enfermera jefe 1 y 2	40 pesos
Enfermera nivel 1 a 8°	20 pesos
Enfermero jefe	40 pesos

Cuadro tomado de la Gaceta del Hospital Santa Clara. Cartagena, enero de 1930. Año II, No. 1. Imprenta departamental. En: A.H.C. Biblioteca Auxiliar.

³³ En el titular de la Gaceta del Hospital Santa Clara del año 1930, aparece el cargo de dirección de enfermeras y al describirlo se encuentra que es la encargada de velar por la ropería, el lavado, los servicios de comedor y el aseo e higiene del local, a la enfermera mayor le compete la dirección y gobierno del cuerpo de enfermeras, estas denominaciones han desaparecido y solo se habla de directora.

Al revisar la documentación sobre la formación de enfermeras se encontró que eran frecuentes y diversas las disposiciones sobre las normas que buscaban establecer un criterio de legalidad. En su propósito de regular la formación de las enfermeras se establecía un reglamento para la Escuela de Enfermería y Parteras del Hospital Santa Clara³⁴. Se encontraron disposiciones que permitieron regular la enseñanza y las responsabilidades de cada una de las partes que intervenían en el proceso, entre ellas la dirección; el cuerpo de profesores y las alumnas. En el capítulo II, de este reglamento, se describen los requisitos que debían cumplir las aspirantes a la Escuela de Enfermería, entre los cuales estaban: tener entre 18 y 30 años y un certificado de honorabilidad y de salud. Llama la atención que el Artículo 12 de este capítulo estipulaba: “serán válidos los certificados de estudios hechos en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena”. Hay un proceso paralelo de formación de enfermeras en el Hospital Santa Clara y en la Escuela de Enfermería vinculada a la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena.

El capítulo XI, sobre la “directora de enfermeras”, describía las obligaciones administrativas, entre las que se cuentan las de carácter organizativo, orden, moralidad, manejo interno del hospital con relación al aseo, alimentación y lavado. Esta disposición también implicaba velar por el cumplimiento de las órdenes y prescripciones médicas, teniendo presente que el papel de *una buena enfermera es secundar la acción del médico*³⁵.

El capítulo XIII trataba sobre las “enfermeras de número”, las cuales dentro de la jerarquía de las instituciones hospitalarias, conformaban el personal de base. Haciendo una lectura detenida de las actividades desempeñadas por estas enfermeras pudo constatar el rol de sumisión, la escasa autonomía y el desarrollo de tareas que desde su condición de mujer realizaban. Dentro de las responsabilidades

³⁴ Gaceta del Hospital Santa Clara. Órgano de información científica y administrativa, 1930. Se encuentra diferenciado el pènsun en el hospital Santa Clara de la Escuela de Enfermería, que en su formación dura tres años y el de las parteras dura dos años. Se modifica así lo planteado en 1919 en el periódico La Época, que describe que la formación de enfermeras tenía una duración de tres años y la de parteras de cuatro años. Hay documentos que contienen los inventarios del comedor de enfermeras, de la directora de enfermeras, del domicilio de los practicantes y del dormitorio de las señoritas enfermeras.

³⁵ Las cursivas son nuestras.

de este personal estaba ejecutar y hacer cumplir las prescripciones médicas, ajustándose estrictamente a ellas y la atención a mujeres y niños; el resto de pacientes estaban a cargo de los enfermeros. Se anotaba además que la delicadeza, sin menoscabo de la dignidad, debía ser la característica principal del trato de las enfermeras para con los pacientes y el desempeño de las tareas debía hacerse de acuerdo con los horarios. Otra de sus funciones consistía en limpiar las mesas de noche y procurar que siempre estuvieran en orden. La enfermera de la sala debía estar presente en la visita del médico o del interno, ayudarlo en las curaciones, tener un cuaderno para anotar minuciosamente las prescripciones médicas de cada enfermo, terminar el arreglo y la limpieza de las camas y de la sala, y atender la alimentación de los enfermos.

Con la Resolución 11, de enero 15 de 1932 de la legislación colombiana sobre higiene y sanidad, se reglamenta el servicio de parteras y se procede al cumplimiento del requisito de la licencia para practicar este oficio, que debía renovarse cada año, para lo cual las aspirantes debían realizar un examen ante tres médicos. Con esta licencia se limitaba así la función de las parteras a los casos normales, pero en situaciones que se alejaran de la normalidad, se requería la supervisión del médico.

La Universidad de Cartagena en la profesionalización de la Enfermería

Para la década del 40 la Universidad de Cartagena evidencia un mayor compromiso con la Escuela de Enfermería, muestra de ello es el apoyo en la vinculación de instructoras, en un mayor aporte económico y en la preocupación por impulsar los procesos académicos.

Por medio de la Resolución 136, de septiembre 8 de 1942, (Libro de Resoluciones, 1929-1950) el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, por encontrarse vacante algunos cargos, nombra como profesor al obispo coadjutor de Cartagena y a la enfermera Irene Tovar Tejada en la cátedra de Moral y de Principios Prácticos de Enfermería, respectivamente.

El Decano, a solicitud de la Directora de la Escuela de Enfermería, Irene Tovar Tejada, expide dos resoluciones por medio de las cuales apoya las actividades de la Escuela de Enfermería. La Resolución 22,

de mayo 15 de 1942 (Libro de Resoluciones, 1939- 1949), propone tomar de los fondos propios de la Facultad de Medicina, la suma de 50 pesos (las cuentas se rinden directamente de la Facultad a la Contraloría Departamental, mediante recibo), para la ceremonia de imposición de uniformes a las alumnas de la Escuela; evento que contaría con la participación del obispo coadjutor de Cartagena. Explica la resolución que este apoyo se asume porque la Escuela está “bajo la tutela” de la Facultad de Medicina y esta no tiene fondos de ninguna clase. Con la Resolución 11, de marzo 12 de 1943, se resuelve asignar, de los fondos propios de la Facultad, la suma de 48 pesos para la elaboración de cuatro insignias de oro que serán entregadas a las enfermeras que se graduarían en el mes de marzo de ese año. El Decano designa a las enfermeras internas y de servicio la responsabilidad de la cátedra de Demostraciones Prácticas de Enfermería a las alumnas que inician el primer año, así como el ayudante del profesor de Técnicas Quirúrgicas al preparador de Cirugía Experimental. En Cartagena, el 9 de marzo de 1943, el Consejo Directivo³⁶ aprueba el pénsun de la Escuela de Enfermeras y en reunión realizada el 6 de marzo de 1944, autoriza adelantar los exámenes.

La dirección de la Escuela de Enfermería solicita al Decano la cancelación de la matrícula a dos estudiantes de tercero y segundo año, respectivamente, por faltas graves. Esta decisión es confirmada mediante la Resolución 14, de marzo 22 de 1943 y la 30, de julio 1° de 1943. En esta sesión el Consejo Directivo aprueba hacer un homenaje al doctor Rafael Calvo C., en Cartagena el día 2 de diciembre de 1944, por sus bodas de oro profesionales; anota en sus considerandos que ha ocupado los cargos de Rector de la Facultad de Medicina, Gobernador de Bolívar y Director de Educación Pública. En esta sesión el Consejo también aprueba el calendario académico presentado para la Escuela de Enfermeras.

Con la Resolución 16, de marzo 15 de 1943, se realizan unos nombramientos de profesores para las diferentes asignaturas de la Escuela de Enfermería. Las enfermeras son nombradas en las asignaturas, Higiene y Principios Prácticos de Enfermería, Dieta y Régimen Alimenticio, Historia y Ética de la Infancia, Asistencia del

³⁶ Al revisar el libro de Actas del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena desde el 1° de agosto de 1925 a 1945, se han podido rescatar algunos libros de Actas de la Facultad de Medicina.

Cirujano y Esterilización, Escritura y Ortografía, Educación Física; el resto de contenidos son desarrollados por los médicos. En la Resolución 78, de marzo 15 de 1944, se acepta la licencia de Lucila Tribiño, docente de los Principios Prácticos de Enfermería y se nombra como remplazo al profesor de Bacteriología y Parasitología; se acepta la solicitud de licencia por un mes de la Directora de la Escuela de Enfermería, Irene Tovar con la Resolución 25, de marzo 16 de 1946, nombrando en su remplazo a María Figueroa.

Según la Resolución 326, de agosto 10 de 1948, el Consejo Directivo aprueba las solicitudes de Ismael Porto Moreno, Víctor Saravia Romero y de la directora de la Escuela de Enfermería, de adelantar los exámenes finales de la Facultad de Medicina, Escuela de Farmacia y Escuela de Enfermería, y con la Resolución 156, de Octubre 6 de 1944, suprimir la presentación de trabajo de grado a las alumnas de tercer año.

En julio 30 de 1949, se estudia un pliego de condiciones acerca del funcionamiento de la Escuela de Enfermería presentado por el Ministerio de Higiene. Anotan que el cumplimiento de estas condiciones es indispensable para que la Escuela pueda ser reconocida por el Gobierno. La situación es crítica porque, ante estas condiciones, varias de las alumnas quedarían por fuera de la Escuela de Enfermería. Deciden reorganizar la Escuela mediante la Resolución 345, de julio 30 de 1949 y el Consejo Directivo resuelve que la institución contará con una directora, una secretaria, instructoras y empleadas subalternas. A partir de este momento solo se aceptarán el ingreso de alumnas que cumplan los requisitos del Decreto 3151 del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social (1946). A través de algunas modificaciones se dignifica la labor de la enfermera, se establece que el año escolar será de doce meses, con vacaciones; habrá diferencia entre las alumnas de la Escuela y quienes estén bajo la subordinación de las enfermeras jefes de los servicios generales. Se suprime la subvención, por parte de la Universidad, para las alumnas. Los profesores serán médicos graduados y se les pagará por desarrollar conferencias y demostraciones. No habrá alumnas externas o alumnas becadas por la Universidad o por la Escuela y el tiempo de servicio para instructoras y alumnas será de ocho horas; además las alumnas harán rotaciones por los diferentes servicios del hospital. Se establece una residencia diferente al hospital para las alumnas en procura del levantamiento de la moral y del estatus social de las actividades de las estudiantes.

Con el Decreto 3151 de 1946, las Escuelas de Enfermeras someterán su plan de estudios y organización a la revisión de una junta establecida para tal fin. Los planes de estudios responden a la categoría de la Escuela y son: Escuelas de Enfermería, las cuales solo admitirán alumnas con diplomas de enseñanza secundaria completa y podrán expedir el título de Enfermera General; Escuelas de Enfermeras Hospitalarias, que admitirán alumnas con cuatro o más años de enseñanza secundaria. La organización de las Escuelas estará incorporada a la de un Hospital General, el cual expedirá títulos de Enfermera Hospitalaria. Las Escuelas de Auxiliares de Enfermería podrán admitir alumnas que hayan cursado cuatro años de enseñanza secundaria y expedirán certificados con la denominación de Auxiliar de Enfermería.

Comienza así un direccionamiento por parte del nivel central y la formación de las estudiantes de enfermería será responsabilidad de las enfermeras. El pénsum y el reglamento interno de la escuela estará de acuerdo al establecido por el Ministerio de Higiene, quien lo aprobará y determinará el cumplimiento de requisitos como: estudios secundarios para ingresar a enfermería, la presencia de enfermeras supervisoras para los exámenes de final de año, y el respaldo del Ministerio de Higiene para brindar cooperación o colaboración de carácter técnico-docente. Se inicia así una nueva etapa en la formación de las enfermeras, en la que la instrucción es asumida por enfermeras, quienes debían reconocer cuáles eran sus necesidades de formación para prestar un servicio a la sociedad.

El Consejo directivo toma varias decisiones ante esta reglamentación y ante la nueva dinámica de la Escuela de Enfermería. Los títulos se expedirán como Enfermera General, Enfermera Hospitalaria y Asistentes de Enfermería. La Directora dependerá del Decano de Medicina y del Consejo Directivo. Las becas serán manejadas por la directora y el reglamento estará bajo su criterio y sometido a aprobación por el Consejo Directivo. Se autoriza al Decano gestionar ante el Consejo Universitario las partidas necesarias para llevar a cabo el plan de reorganización.

El Decano, en la Resolución 76, de septiembre 10 de 1946³⁷, reglamenta la Escuela de Parteras. El Consejo Directivo de la Universidad de Cartagena, mediante el Acuerdo 121 del 23 de febrero de 1945, creó la Escuela de Parteras, anexa a la Facultad de Medicina y le otorga funciones al Decano para reglamentar el plan de estudios y las reformas a que haya lugar. Se abren las inscripciones para ingresar a esta Escuela; el valor de la matrícula es de 10 pesos, funcionará en el hospital Santa Clara y para ingresar a ella, se requiere ser enfermera graduada. La formación como partera tendría ahora una duración de nueve meses.

En 1950 la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena quedó adscrita a la Escuela Superior de Higiene de Bogotá (Ministerio de Higiene, 2012). La Escuela Superior de Higiene tiene como objetivos preparar personal de médicos, ingenieros, enfermeras, inspectores en salud pública, que vayan llenando las necesidades del país. Era una Escuela de post-grado que funcionaba con la cooperación de organismos internacionales: la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF (Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia). Tal cooperación implicó ayuda por tiempo limitado y aporte en material.



Escuela de enfermeras de la Universidad de Cartagena en 1950. Fuente: Revista Enfermería, humanismo, ciencia y tecnología. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. 1993

³⁷ Con la Resolución 76, de septiembre 10 de 1946, se observa un cambio en las instancias académico-administrativas de la Universidad. El Decano de Medicina reglamenta la Escuela de Parteras, pero el Consejo Directivo de la Universidad de Cartagena, la crea mediante un acto administrativo expedido por esta instancia.

El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena mediante resoluciones, autoriza la realización de los exámenes finales a unas cátedras de enfermería, como también por medio de actos administrativos establece sanciones a las estudiantes o fija el calendario académico para la Escuela de Enfermería.



Certificado de grado entregado a Enfermera Hospitalaria. Fuente: Revista Enfermería, humanismo, ciencia y tecnología. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. 1993

El Departamento de Enfermería de la Escuela Superior de Higiene, con funciones de vigilancia y control de todas las Escuelas de Enfermería del país, colabora en el sostenimiento y organización de las Escuelas de Enfermería de la Universidad del Valle del Cauca, en Cali y de la Universidad de Cartagena. En 1953 la Escuela Superior de Higiene de Bogotá, después de realizar un estudio sobre la preparación y disciplina de las estudiantes de los últimos años, decidieron modificar el curso para que solo pudieran recibir el certificado de Auxiliares de Enfermería, por el bajo nivel de preparación y por la desorganización imperante en la Escuela. El 15 de noviembre del mismo año se hizo la certificación y se produjo el Oficio No. 1240, emanado del Departamento de Enfermería de la Escuela Superior de Higiene de Bogotá, por medio del cual se cerraba definitivamente la Escuela de Enfermería de Cartagena.

Bibliografía

AHC. *La Época*. (1921). Cartagena, 8 de enero.

AHC. *La Patria* (1921). Cartagena, 8 de enero.

AHC. *La Patria*. (1924). Cartagena, 3 de enero.

AHC. *La Patria*. (1926). Cartagena, 10 de marzo.

AHC. *La Patria*. (1926). Cartagena, 20 de abril.

AHC. *La Patria*. (1927). Cartagena, 5 de enero.

AHC. *La Patria*. (1927). Cartagena, 29 de enero.

Actas Consejo Directivo (1925). *Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena*. Sección de Archivo y correspondencia de la Universidad de Cartagena.

Acuerdo 9 (1914). Consejo Superior *de Sanidad*. Departamento Nacional de Higiene.

Asamblea Departamental de Bolívar. (1926). *Ordenanzas y resoluciones expedidas en sesiones ordinarias*. Cartagena, Imprenta Departamental 1926. En Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca Auxiliar.

Asamblea Departamental de Bolívar. (1929). *Ordenanzas y resoluciones expedidas en sesiones ordinarias*. Cartagena, Imprenta Departamental 1929. En Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca Auxiliar.

Congreso Nacional, legislatura. (1915). *Ley de apropiación. Por la cual se reforma la Ley 72 de 1919, sobre asignaciones civiles*. Imprenta Nacional 1915. En: Archivo Histórico de Cartagena, Biblioteca Auxiliar. El poder ejecutivo distribuirá de tales partidas de acuerdo con las necesidades de cada instituto.

Congreso de Colombia. (1929). Ley 35 de 1929. Diario Oficial. N°. 21.253 de 28 de noviembre de 1929. “Por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de medicina en Colombia”.

Departamento Nacional de Higiene. (1937). *Legislación colombiana sobre higiene y sanidad*. Bogotá, Edición Oficial. En: Archivo Histórico de Cartagena. Sección: Biblioteca Auxiliar. Caja 249. Tomo: 1729.

Departamento Nacional de Higiene. (1937). *Boletín farmacéutico de Bolívar*. Director del Departamento Nacional de Higiene. Febrero de 1937. N° 20 Tom. III. Cartagena.

Departamento Nacional de Higiene. (1937a). *Boletín farmacéutico de Bolívar*. Director del Departamento Nacional de Higiene. Febrero de 1937, N° 20 Tom. III. Resolución 67, de febrero 19 de 1937, por el cual se reglamenta las profesiones de practicantes, comadronas, enfermeros, enfermeras visitadoras sociales y asistentes de bacteriología y laboratorios. En Archivo Histórico de Cartagena. Sección Biblioteca Auxiliar.

Departamento Nacional de Higiene. (1937). *Ley 99 de 1922. Legislación colombiana sobre higiene y sanidad*. Edición Oficial, Bogotá. En: Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca auxiliar. Tomo 1729.

Departamento Nacional de Higiene. (1937). *Por la cual se crea el Departamento Nacional de Higiene y Asistencia*. Bogotá. Edición Oficial 1937. En: Archivo Histórico de Cartagena. Sección Biblioteca Auxiliar. Caja 249. Tomo 1729.

Departamento Nacional de Higiene. (1932). *Resolución 11 de enero 15 de 1932. Por la cual se reglamenta el servicio de parteras en todo el país*. Legislación colombiana sobre higiene y sanidad. Edición Oficial, Bogotá. En: Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca auxiliar. Tomo 1729.

Gaceta Departamental de Bolívar. (1919). *Decreto 258. Por el cual se reconoce oficialmente una Escuela y se le anexa a la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena*. P.p. 9750-9751. En: Archivo Histórico de Cartagena.

Gaceta del Hospital Santa Clara. (1930). Órgano de información científica y *administrativa*, año II, número 1.

Gaceta del Hospital Santa Clara. (1930c) Órgano de información científica y administrativa, año I, números 5 y 6, julio y agosto.

Gaceta del Hospital Santa Clara. (1930a). *Órgano de información científica y administrativa*, año II, números 6 y 7.

Gaceta del Hospital Santa Clara. (1930). *Órgano de información científica y administrativa*, año II, números 8 y 9.

Gaceta del Hospital Santa Clara. (1930b). Órgano de información científica y administrativa, año II, números 10 y 12.

Gaceta del Hospital Santa Clara. (1929). Órgano de información científica y administrativa. Se describen los miembros de la Junta Reformadora del Hospital Santa Clara. Enero, año I, número 1.

Gaceta del Hospital Santa Clara (1929). *Órgano de información científica y administrativa*. La Junta Reformadora del Hospital Santa Clara presenta a la Asamblea Departamental de Bolívar un informe sobre la reconstrucción del edificio del Hospital Mayo, año I, número 4.

Gómez de Abadía, Jaime. (1912). *Influencia social de la mujer y su importancia en la defensa nacional*. En. Revista del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Vol. 8 del 80. Bogotá. Citado por: Sánchez Moncada, Marlene. (1997). Representaciones sobre la mujer en Bogotá 1880-1920, Tomo II, informe final. Proyecto N° 662, Santa Fe de Bogotá.

Gómez-Serrano, C, et al. (2011). *Tres escuelas una historia. La formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Pp. 248.

Hernández Álvarez, M. (2002). *La salud fragmentada en Colombia, 1910-1946*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Informe que presenta el Secretario de Gobierno al Señor Gobernador del Departamento. Cartagena. Imprenta Departamental. 1925. En: A.H.C. Biblioteca Auxiliar. Caja 216.

Legislación Colombiana sobre higiene y sanidad, 4 de febrero de 1932. *Resolución 11 de 1932*.

Libro de Resoluciones del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Universidad de Cartagena. (1926). *Diciembre*.

Libro de Resoluciones del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena. (1929-1950). 1° de enero.

Libro de Resoluciones (1939- 1949).Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena. La figura de Decano. Resolución 22, de mayo 15 de 1942.

Legislación colombiana sobre higiene y sanidad. (1937). *Departamento Nacional de Higiene*. Bogotá, Edición Oficial. En: Archivo Histórico de Cartagena. Sección: Biblioteca Auxiliar. Caja 249. Tomo: 1729.

León de Leal, Magdalena. (1995). *La mujer y el desarrollo en Colombia*. En: Velandia Ana Luisa. Historia de la Enfermería en Colombia. Bogotá: Editorial Universidad Nacional – Facultad de Enfermería.

Ley 15 de 1925. *Revista de Instrucción Pública de Bolívar*. Órgano de Dirección General de Instrucción Pública del Departamento de Bolívar. N^o27, Cartagena, mayo 1 de 1926.

Ley 66 de 1916. *Por la cual se organiza la lucha contra la tuberculosis*.

Méndez, C. G. (2009). *Breve reseña de la historia y de la enseñanza de la medicina en Cartagena*. En: ESE Hospital Universitario del Caribe, Memoria. Cartagena 2009 en el último año (1925).

Ministerio de Instrucción y Salubridad. (1925). *Sobre higiene social y asistencia pública*. En: Gaceta Departamental. Año XVIII Marzo 26, Cartagena.

Ministerio de Higiene. *Escuela Superior de Higiene*. (Consultado 7 de julio de 2012). En: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/anuarioun/article/viewFile/12774/13375>

Ordenanza y Resoluciones expedidas por la Asamblea Departamental de Bolívar en sus sesiones ordinarias de 1921, Cartagena. Imprenta Departamental. 1921. En: Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca Auxiliar. Caja 204. Tomo: 1384. P.p. 98-99.

Ordenanzas y Resoluciones expedidas por la Asamblea Departamental de Bolívar. Sesiones ordinarias, 1924. Cartagena, Imprenta Departamental 1924. En: Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca Auxiliar.

Ordenanzas y Resoluciones expedidas por la Asamblea Departamental de Bolívar en sus sesiones ordinarias de 1925. En: A.H.C. Biblioteca Auxiliar. Caja 222. Tomo 1518. P.p. 164-165.

Ordenanzas y Resoluciones expedidas por la Asamblea Departamental en sus sesiones ordinarias de 1928 y decretos que la reglamentan. Cartagena. Imprenta Departamental. 1928. En: A.H.C. Biblioteca Auxiliar. Caja 223. Tomo 1523. P.p. 44-47.

Ordenanzas y Resoluciones expedidas por la Asamblea Departamental de Bolívar en sus sesiones ordinarias de 1929. Cartagena. Imprenta departamental, 1929. En: Biblioteca Auxiliar. Caja 223. Tomo 1523. P.p. 57-58.

Periódico La Patria (1921). Publicación propaganda. Enero 8 de 1921. Archivo Histórico de Cartagena.

Periódico La Patria. (1924). *Publicación propaganda*. Enero 24 de 1924. Archivo Histórico de Cartagena.

Periódico *La Patria* en nota del 4 de Enero de 1924. Hospital Bernett.

Piñeres-de La Ossa D. (2008). *Modernidad, Universidad y Región*. El caso de la Universidad de Cartagena 1920-1946. Colección tesis doctorales Rudecolombia. Tunja.

República de Colombia, Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. *Decreto 3151 de octubre 31 de 1946, por el cual se dictan algunas disposiciones reglamentarias sobre Escuelas de Enfermeras y otras*.

Resolución 81 de 1920, *acerca de las medidas profilácticas*.

Resolución 429 de 1928. *Reglamentación de la aplicación de la vacunación contra la viruela, aparece la figura del vacunador*.

Resolución 30 de 1936, *que trata sobre la higiene en establecimientos de segunda enseñanza*.

Revista de Instrucción Pública de Bolívar. (1926). *Órgano de Dirección General de Instrucción Pública del Departamento de Bolívar*. N°27, Cartagena, mayo 1 de 1926.

Sánchez Moncada, Marlene. (1997). *Representaciones sobre la mujer en Bogotá 1880-1920*. Tomo II, Informe final, Bogotá.

Sin título. *Encuadernación de la Imprenta Departamental*. (1938). En Archivo Histórico de Cartagena. Biblioteca Auxiliar.

Universidad de Cartagena. *Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad De Cartagena*. Documentos Medicina Libro de Actas del Consejo Directivo: 1° de Agosto de 1925 a 1945.

Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina y Ciencias Naturales. Libro de Resoluciones del Consejo Directivo, del 1° de enero de 1929 a 1950.

Urrego, M. (1997). Sexualidad, matrimonio y familia, 1880-1930. Bogotá. Editorial Ariel. P.214.

Velandia, Ana Luisa. (1995). *Historia de la enfermería en Colombia*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional – Facultad de Enfermería.

Capítulo IV

La profesionalización de la enfermería (1953-1974)

Amparo Montalvo Prieto
Edna Gómez Bustamante

La profesionalización de la enfermería (1953-1974)

Organizaciones en enfermería

La evolución de la enfermería moderna se estructuró siguiendo la historia de las asociaciones gremiales. Las enfermeras, en su lucha por sobreponerse a la inercia de quienes ejercían la práctica de enfermería, el antifeminismo, la política, y otras oposiciones, marcaron una tendencia hacia su organización mucho antes de finalizar el siglo XIX. Líderes de este movimiento creían que los estándares legales de reglamentación para la educación y la práctica eran necesarios para proteger a quienes requerían cuidados de enfermería. De modo que contemplaron la necesidad de conformar organizaciones que velaran por el desarrollo de la profesión (Bennett, 1968). Bedford Fenwich, enfermera británica, estableció la primera organización profesional de enfermeras, “Asociación de Enfermeras Británicas” (BNA), en el año 1887, cuya meta era asegurar un estatus legal y un reconocimiento estatal para la profesión (Stallknecht, 1977).

Posteriormente, mujeres visionarias como Fenwich, Lavinia Dock y Agnes Karll, en el año 1899, crearon la primera Organización Internacional de Salud y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en medio de enormes cambios sociales derivados de la Revolución Industrial, la abolición de la esclavitud y los derechos de la mujer. La Federación de Enfermeras fue conformada inicialmente en seis países con el propósito del lograr el desarrollo y avance de la profesión e influir en las políticas de salud. La difusión y socialización del CIE fue beneficiosa para la conformación de asociaciones de enfermeras (ANEC) en los diferentes países donde se impulsó la profesionalización de la enfermería, puesto que desde sus inicios la Federación estuvo constituida por filiación organizacional. (ANEC, 1986)

En Colombia, en el año 1935, se constituye la primera organización profesional integrada por mujeres en el sector salud, la Asociación Nacional de Enfermeras Visitadoras, quienes iniciaron como un sindicato para la defensa de la estabilidad laboral y la ayuda científica a las enfermeras colombianas; posteriormente se convirtieron en un ente sindical. La asociación surge en un contexto donde la enfermera era considerada un ser casi religioso que debía cumplir los deberes impuestos por la profesión, dedicando su vida al servicio de la

humanidad, exponiéndose en el trabajo a las calamidades que se presentaran, pero con muy pocos derechos y deficiente reconocimiento laboral (Wicsner, 1986).

A inicios de la década del treinta las enfermeras visitadoras fueron informadas de la llegada a la ciudad de Bogotá de un grupo de religiosas que asumirían los cargos que las visitadoras desempeñaban en la Higiene Municipal. Las religiosas poseían una formación inferior a la acreditada por ellas, lo que generó el desplazamiento de los lugares de trabajo y de sus funciones desempeñadas. Fue así que un grupo de enfermeras, liderado por Beatriz Restrepo Herrera, Blanca Martí de David Almeida, Elvira Holguín Maldonado, Inés Rubio Marroquín, Julia Samper Sordo y Anita Navas, realizó los trámites requeridos para la conformación de esta asociación y luchó por la estabilidad laboral de este grupo (Wicsner, 1986).

Dentro de los logros más importantes de esta primera etapa de agremiación se encuentra la creación de los reglamentos para la profesión, la cual se logró en 1946, a través de la expedición de la Ley 87 por el Congreso de la República (Velandia, 2005). Este fue un suceso significativo para la lucha por los derechos de la práctica laboral por cuanto se actualiza la reglamentación sobre formación y ejercicio de la profesión, especialmente en funciones y actividades que ampliaron el rol de la enfermera, así como los criterios de admisión, perfiles de formación y direccionamiento laboral.

En atención al crecimiento en la creación de programas profesionales de formación, para el año 1949 se transforma la Asociación de Enfermeras Visitadoras en la Asociación Nacional de Enfermeras Profesionales de Colombia, bajo la dirección de Julia Samper Sordo. Este hecho permitió la vinculación de un número mayor de socias, por cuanto podrían ingresar a la asociación todos los egresados de escuelas profesionales del país. Para el año 1956 se amplía la asociación y se crean las seccionales en aquellos departamentos que contaban con un buen número de enfermeras, haciendo más notoria en el país la presencia de la Asociación. Este hecho permitió sensibilizar a las enfermeras de los departamentos sobre la importancia del desarrollo de la profesión. En el año 1957, la ANEC fue aceptada en el CIE, junto con las asociaciones de Panamá y Uruguay, lo que permitió un reconocimiento internacional. (Wiesner, 1986).

En los archivos de la ANEC en Cartagena se encontraron datos de vinculaciones a la asociación a partir del año 1970. Los registros de inscripción del período comprendido entre 1970-1975 en la ciudad, dan cuenta de 13 enfermeras, nueve de ellas eran instructoras de la Escuela. (ANEC, Formatos de Inscripción 1970-1975).

Para el año 1967 comienza en el país un movimiento encaminado a constituir una nueva organización especializada en la educación en Enfermería. La Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, acoge la solicitud de pertenecer a la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, y logra hacer parte del grupo de miembros fundadores en conjunto con la Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Valle, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de Antioquía y Cruz Roja Colombiana (Acta N^o 26 de enero de 1967). ACOFAEN ha desarrollado, desde esta época, importantes actividades de unificación de contenidos curriculares y orientación a los programas de formación, abarcando áreas de evaluación de programas universitarios de enfermería, profundizando en el avance y actualización de los currículos de la carrera e impulsando la investigación en Enfermería en las diferentes áreas del ejercicio profesional, a escala nacional e internacional (Gómez, 2002). Esta organización, junto con la ANEC, representa un impulso para la consolidación de la institucionalización de la enfermería como profesión en la ciudad de Cartagena en las décadas de los sesenta y setenta.

El preámbulo para una “Nueva Escuela”

A inicios de la década del cuarenta, en Bolívar, la Junta General de Asistencia Pública tenía la finalidad de organizar, administrar y dirigir las organizaciones de beneficencia y asistencia social que funcionaran en el Departamento. Para un mejor manejo de las funciones se divide en cinco zonas de asistencia social, la primera zona compuesta por el municipio de Cartagena y los de la antigua provincia de su nombre; la segunda zona, integrada por los municipios de las Sabanas de Bolívar y los de las antiguas provincias de Morrosquillo y El Carmen; la tercera zona, por los municipios del Alto y Bajo Sinú; la cuarta zona, conformada por los municipios de la antigua provincia de Magangué y Mompo; y la quinta zona, por los municipios de la región del San Jorge (Ordenanza 26 de 1943). Esta misma ordenanza en su artículo

cinco, estipula que todas las instituciones de beneficencia social del departamento que reciban cualquier clase de auxilio nacional, municipal o particular, quedarán sometidas al control y la vigilancia de la Junta y esta tendrá la total autonomía en cuanto al manejo, organización y administración de los establecimientos que estén a su cargo.

A partir del 1 de julio de 1943 los auxilios destinados a las instituciones de asistencia pública serían recaudados por la Junta de Asistencia Social, mediante los recaudadores de la tesorería departamental (Artículo 12). Cada institución de beneficencia y asistencia social tendría su propia junta directiva, integrada por tres miembros nombrados por la gobernación (Artículo 13) y los miembros de la junta directiva del Hospital Santa Clara, presidida por el Director Departamental de Higiene y tres miembros elegidos por la asamblea por dos años –entre el personal de profesores y jefes de servicios-. El Artículo 14 declaraba que el Hospital Santa Clara dependería en lo científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena y esta entidad ejercería sus funciones a través de los profesores jefes de servicio de la clínica y de los practicantes del mismo hospital. El Comité Científico del Hospital se componía de profesionales médicos de la Universidad.

Paralelamente a los desarrollos del Hospital Santa Clara en la Universidad de Cartagena suceden unos hechos que permiten avances en el Programa de Enfermería³⁸. Estos desarrollos se presentan al margen de la Facultad de Medicina y se dan con la expedición del Acuerdo No. 121 de 1945, del Consejo Directivo de la Universidad de Cartagena, donde se autoriza nuevamente la apertura de la Escuela

³⁸ Al respecto al preguntarle a la señora Soley Restrepo de Mora acerca de la escuela del Hospital Bennett, respondió que no tenía ningún conocimiento: “[...] Sí, alguna vez oí mencionar al Doctor Bennett, era también un obstetra, y él preparaba sus consultorios, en sus clínicas, pero eso no trascendió. Sería similar a la de Rafael Calvo, pero más privado, más particular. Pero el Doctor Rafael Calvo se instaló en el Hospital Santa Clara, que era el hospital de la ciudad; en cambio, Bennett tenía una clínica privada, la Clínica Bennett, y allá funcionaba, esa es la diferencia [...]”.(Comunicación personal, 31 de julio de 2012).

de Parteras³⁹ como dependencia de la Facultad de Medicina (Libro de Acuerdos, 1944-1945).

Con la expedición del Decreto No. 3151 de 1946, se establece la necesidad de someter el plan de estudios, y la organización de la estructura académico-administrativa de los programas de las Escuelas de Enfermería del país, a una revisión que se haría por medio de una junta establecida en el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, y por una del Ministerio de Educación. Esta junta estaría constituida por la Directora de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, un delegado del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y uno del Ministerio de Educación.

Se establecen nuevos requisitos de admisión para las aspirantes a estudiar enfermería y en el literal a), del artículo 2 de este Decreto, se plantea que las Escuelas de Enfermería solo admitirán alumnas que posean diplomas de enseñanza secundaria completa (bachillerato o normalista regular), refrendado por el Ministerio de Educación Nacional. Las escuelas deben establecer además el plan de estudios. Los programas de trabajo y organización serían iguales a los de la institución oficial denominada “Escuela Nacional Superior de Enfermeras” y estarían aprobados por el Consejo Técnico de la Universidad Nacional. Estas escuelas serán las únicas autorizadas para expedir el título de Enfermera General. Se establece el control para la apertura y aprobación de todo curso de preparación e información sobre cualquier ramo de la enfermería o de la salubridad pública que se abra con carácter permanente o transitorio; esta norma permite establecer claras diferencias entre las alumnas de la Escuela y quienes se están formando bajo la subordinación de las Enfermeras Jefes de los

³⁹ En cuanto a la Escuela de Parteras, la señora de Mora anota que el Doctor Rafael Calvo llevó al Hospital a tres o cuatro niñas: a “Eugenia Alarcón, a Juana de Arco, a Manuela Barco. Él las llevó y las preparó como parteras porque él era obstetra, aunque no tenía título. Les enseñó para que le ayudaran en los partos. Fueron ingresando más niñas y mejorando, aunque no era una escuela creada por decreto, era más como un acto de buena voluntad. Así empezó la Escuela hasta que llegó el momento en que tuvieron que establecer normas y crearla formalmente. Desde ahí viene el nacimiento de la enseñanza de la enfermería, porque de todas maneras ser enfermera partera, ser ayudante de parto era un trabajo de enfermería. Luego Manuélita Barco se fue a Francia y allá aprendió más. Eso fue en 1903, pero conforme fue pasando el tiempo se fueron diluyendo y cambiando las cosas, ya no solo se formaban parteras, pero eso no logró funcionar. Siempre hubo la idea de que había que preparar personal de enfermería, mas no había una cosa bien estructurada, con normas apropiadas. Así que se cerró la escuela, como a los 12 o 15 años la cerraron y volvieron a abrir... tampoco funcionó. Pero la Escuela no dependía de la Facultad de Medicina, sino del Hospital Santa Clara”. (Comunicación personal, 31 de julio de 2012.)

Servicios Generales. Se determinó también que el año escolar sería de 12 meses, con vacaciones.

El Decreto No. 3550 de 1948 (República de Colombia, 1946), establece que las profesionales de enfermería tendrán la clasificación de Enfermera General, Enfermera Hospitalaria y Enfermera Especializada. En este Decreto se reconoce la figura de las Auxiliares de Enfermería, describiéndolas como las personas que han realizado estudios y obtenido el título como Auxiliares de Enfermería. El pénsum y reglamento interno de la Escuela sería de acuerdo a lo establecido en el Ministerio de Higiene, quien lo aprobará. El Artículo 9 establece que la junta de título de enfermería procederá a expedir el correspondiente carné de identificación profesional a todas las enfermeras graduadas. Aparece el reconocimiento de tipo formal de los títulos expedidos a través del carné. La implementación de esta norma, el documento de carnetización, serviría como identificación profesional y su presentación sería obligatoria para ejercer cualquier actividad.

Se decide suprimir la subvención para las alumnas estudiantes de enfermería (Libro de Actas, 1949); se establece que los profesores serán médicos graduados y el pago de las horas de enseñanza se hará por el cumplimiento de las conferencias y por demostración. No habrá alumnas externas (becadas por la Universidad o por la Escuela). Se establece que el tiempo de servicio para instructoras y alumnas será de ocho horas y que rotarán por los diferentes servicios con el fin de conocer el manejo de las diferentes subespecialidades. Las residencias para las estudiantes de enfermería se ubican en una casa diferente al hospital, esta medida se toma como una estrategia para ayudar al levantamiento de la moral y mejorar la actividad social de las mismas.

Por medio del Acuerdo No. 230 de 1949 (Libro de Acuerdos, 1947-1950), el Consejo Directivo de la Universidad de Cartagena, crea el cargo de Directora de la Escuela de Enfermeras y establece la dependencia del Programa de Enfermería como una entidad anexa a la Facultad de Medicina. En la Resolución de la Rectoría No. 211 de 1951 (Resoluciones de la rectoría, 1951-52), se nombran profesores para la Escuela. El costo de la hora de los diferentes profesores para el Programa de Enfermería era de cinco pesos; pero en el Artículo 2 de este acuerdo las enfermeras son nombradas para las asignaturas propias de la enfermería ad-honorem. En la resolución 332 de 1952 se

nombra, en la Escuela de Enfermeras, a la señora Sara de Marín como profesora de enfermería en Cirugía y se comisiona a la enfermera del Departamento de Cirugía Experimental de la Facultad de Medicina a cursar estudios de Especialización en Técnicas de Anatomía Patológica en el Maimonides Hospital de Brooklin, por medio de la Resolución No. 292 de 1952 (Resoluciones de la rectoría de la Universidad de Cartagena, 1951-1952).

Al revisarse las Actas del Consejo Directivo de la Escuela de la Universidad de Cartagena (Consejo), se encontró que estaba constituido por el Rector, el Decano de la Facultad de Medicina, un representante del Hospital Santa Clara, un delegado de los profesores, la directora y la secretaria. Este grupo se reúne el 26 de enero de 1952, en sesión ordinaria (Libro de Actas, 1952), y tratan asuntos relacionados con el desarrollo del programa. En la reunión del 4 de junio de ese año, según acta, se estudia el reglamento, el contrato con el hospital para las prácticas de las alumnas y la indisciplina de una estudiante. En este último punto se acuerda llevarlo a la Junta Directiva para una decisión final. Se recibe de la Escuela de Higiene de Bogotá la disposición de entregar la dirección de la Escuela de manera provisional a la señorita Aida Manrique Acuña, el Ministerio aduce circunstancias particulares de la directora actual. Ante la orden de esta instancia superior, el Decano de Medicina se expresa acerca de los méritos de la directora saliente.

El Acuerdo No. 107 de 1953, expedido por el Consejo Directivo de la Universidad de Cartagena, se contracredita la suma de \$30.000 del presupuesto general de la Universidad, al presupuesto especial de la Escuela, para el pago de gastos y sostenimiento del personal docente y administrativo de dicha institución (Acuerdos, 1953). Este tema es tratado en una reunión realizada en el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena, donde además se tratan asuntos propios del transcurrir de la Escuela. Se presenta también un informe sobre el desarrollo del Programa y la asignación de un docente para la asignatura de Educación Física.

A fines del año 1953 surge un grave problema “moral y disciplinario”, en donde se evidencia, además, la falta de preparación de las alumnas y se decide, después de un análisis sobre las condiciones de las estudiantes, otorgar el título de Auxiliares de Enfermería, en remplazo

del de Enfermera Hospitalaria. Se aprueba también el cierre indefinido de la Escuela (Cecilia et al., 1973).

El 19 de diciembre de 1953 se reúne el Consejo, con la asistencia del Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad de Medicina, el representante de los estudiantes, la Directora de la Escuela y la representante de la Escuela Superior de Higiene; los temas tratados en la reunión son consignados en un acta sin número. Uno de ellos es la reapertura de la Escuela; en esta nueva etapa la representante de la Escuela Superior de Higiene informa que llegarán a este nuevo curso un grupo de alumnas del interior del país a comenzar estudios en la Escuela; se incluyen en ese grupo dos niñas cartageneras que fueron aceptadas para cursar el Programa de Enfermería. Se discute, además, la norma interna para el funcionamiento de la nueva Escuela. A partir de este momento, con la lectura de cada una de las actas, se encuentra que el tema relacionado con el cumplimiento de las normas y las sanciones impuestas a la estudiante infractora es recurrente. Este episodio muestra la crisis por la cual atraviesa la Escuela causada por el comportamiento de las alumnas matriculadas.

El renacimiento de la enfermería en Cartagena

El período 1954 a 1965, se considera como el renacimiento de la Escuela de Enfermería en Cartagena. En el año 1954⁴⁰ se inicia un nuevo calendario académico y una nueva organización dirigida por la Escuela Superior de Higiene de Bogotá. Se establecen estrictas normas, como se anotó anteriormente. Las estudiantes de este nuevo grupo provienen, en su mayoría, del interior del país; dos estudiantes eran del Magdalena y una de Cartagena. Matilde Villegas Cano Asume

⁴⁰ La señora Soley Restrepo de Mora, expresa que en 1953 la Escuela Superior de Higiene de Bogotá, después de realizar un estudio sobre la preparación y disciplina de las estudiantes de los últimos años, decidió modificarles el curso para que pudieran recibir el certificado de Auxiliares de Enfermería. Agrega la señora Restrepo al respecto: “Yo creo que ahí fue donde se acabó... nosotras empezamos con escuela nueva, currículo nuevo, profesores nuevos. No había nada antiguo. Eso fue para el año de 1954; el 20 de enero empezamos nosotras a estudiar. Éramos poquitas, como once o doce personas, pero todas veníamos de otras partes, porque nos reclutaron en otros lugares, a mí me reclutaron en mi colegio, me gradué en el 53, en noviembre. A principios de diciembre de ese año, visitaron mi colegio, cuando yo era alumna del Colegio Oficial de Señoritas, un colegio público. Nos graduamos como Enfermeras Generales. Recibí una beca de la Escuela Superior de Higiene que incluía alojamiento, alimentación y \$ 10.000 mensuales. (Comunicación personal, 31 de julio de 2012).

la dirección⁴¹ de la escuela, le sigue Lotty Wiesner y Lucila Serrano Vega. Estas señoritas ingresaban en calidad de becarias a la Escuela. En el Acta 3 de marzo 26 de 1954, se aprueba dentro del presupuesto el valor de la alimentación de la directora, de la instructora, de la ecónoma, de trece alumnas y el pago de cuatro personas que apoyaban la atención de este personal.



Residencia estudiantil. Enfermeras egresadas en 1962

En el año 1954 se presentan quejas por parte de docentes a causa de las fallas en el desarrollo del programa⁴². En la sesión del 2 de agosto de 1954 el Rector, Eduardo Lemaitre, informa sobre la “falta

⁴¹ Informa la señora Soley de Mora que Matilde Villegas Cano llega a la escuela de enfermería, ella estaba con Rosa Sáenz. Agrega la señora de Mora que Rosita Sáenz y Matilde Villegas eran las que manejaban el Programa: “Matilde Villegas era la directora y Rosita Sáenz la instructora, es decir, prácticamente la que nos enseñaba enfermería era Rosita, no Matilde, esta manejaba lo administrativo y las relaciones con la Universidad en Bogotá. (Comunicación personal, 31 de julio de 2012).

⁴² Al respecto la señora Soley de Mora afirma: “A mí no se me olvida que nosotros dimos una anatomía intensiva. Horriblemente intensiva; nos las dictaba el Doctor Antonio Baena Sayas, yo creo que él ya murió. Y teníamos clase de anatomía, todos los días, de lunes a sábado a las 7:00 a.m. estábamos en clase de anatomía. Y este señor, muy buen docente, muy buena persona, nos exigía mucho. Todos los sábados nos hacía evaluación, no había forma de echarse para atrás. Nos exigía mucho. Él tenía razón, teníamos que aprender bien la anatomía porque íbamos a trabajar sobre eso, sobre el cuerpo humano. Tuve otro profesor, el Doctor Óscar Guardo, fue un profesor bueno”. (Comunicación personal, 31 de julio de 2012).

de energía de la señorita directora, la falta de carácter para dirigir la Escuela”. La lectura de la mencionada acta refleja una tensión fuerte entre la directora, Matilde Villegas, las docentes y las estudiantes internas. Ante esta situación Lemaitre propone solicitar a la Escuela Superior de Higiene el cambio de las actuales instructoras y la creación de un patronato de la Escuela con funciones que él mismo determinará. Este patronato estaría conformado por tres personas “respetables”. El Rector, al tomar en cuenta esta sugerencia, expresaba lo bochornoso que era para la Institución la presente situación y se constituye ese episodio en la causa para expedir la Resolución de Rectoría 566 de agosto 10 de 1954 (Resoluciones, 1954), en la que se crea el patronato de la Escuela de Enfermeras.

Para 1957 se plantea el cambio de sede para el funcionamiento de la Escuela, de manera que estuviese cerca de las instalaciones del hospital, lo que favorecería la práctica de los estudiantes. Es así como se propone como nueva sede el edificio que ocupaba la Cárcel Nacional (Acta 2 de junio 18 de 1957), para “una mejor organización y dotación”.⁴³



Archivo de la Facultad de Enfermería. Casa donde funcionó La Escuela Enfermería, barrio de Manga. (Área del recuerdo).

⁴³ La señora de Mora precisa que, eran tres años que valen por los cuatro que hacen ahora: “[...] porque nosotros estudiábamos de 7 a 5 de la tarde. Nos daban las dos horas del almuerzo, pero era todo el día. Unas por la mañana, otras por la tarde [...] Y cuando entramos a práctica era práctica por la mañana y clase por la tarde y de lunes a sábado [...]”. (Comunicación personal, 31 de julio de 2012).

En atención a la escasa vinculación de mujeres a la Escuela de Enfermería se realiza una campaña de promoción de la Institución, en los diferentes colegios femeninos, para el ingreso de nuevas estudiantes (Acta 3 de septiembre 1957). Durante estos años es mucha la preocupación por la formación que reciben las enfermeras, y de 1957 a 1959 se presentan dos modificaciones al plan de estudios, las cuales son aprobadas en el Consejo. Para este momento continúa la subordinación de la Escuela de Enfermería al cuerpo médico, puesto que aún eran estos quienes asignaban los docentes que dictarían los diferentes cursos.

En el año 1959 se inicia una nueva etapa para la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena debido a las vinculaciones como instructoras de las enfermeras que formaron parte del grupo de alumnas que iniciaron sus estudios en 1954, entre ellas la enfermera Soley Restrepo de Mora, quien posteriormente fue nombrada Directora de la Escuela. Este momento es de suma importancia para el desarrollo de la Escuela porque al ser las instructoras formadas en dicha Institución se da un mayor compromiso a la realización de los diferentes procesos y les permite a las estudiantes que quienes las formen sean personas que comparten su saber. Esto evidencia el control que empieza a tener la formación dentro del proceso de profesionalización de la enfermería.

Matilde Villegas regresa a la dirección de la Escuela durante los años 1960 a 1965. En esta etapa se presenta una crisis al interior del programa, hay una protesta estudiantil y de docentes. La razón de la protesta es el bajo nivel académico y el comportamiento de la directora que “afecta la moral y la decencia”⁴⁴. En reunión realizada el 22 de marzo de 1962, con la presencia del Rector de la Universidad, Elías Macía, quién acababa de posesionarse, de la directora, Matilde Villegas, y sin la presencia del decano de la Facultad de Medicina,

⁴⁴ En entrevista realizada a la enfermera Didia Quintero Buelvas, Decana de la Facultad de Enfermería entre 1975-1977, se pudo corroborar que a partir de 1954 entre los requisitos de admisión para el programa de enfermería se exigía poseer el título de bachiller o normalista. Las estudiantes provenían del interior del país, bajo la promesa de proporcionarle alojamiento, beca y otra serie de beneficios. Con relación a la crisis suscitada en 1964, anota que se debió al descontento de la comunidad del programa por el comportamiento de la directora, el cual le impedía ejercer con propiedad sus funciones, lo que incidía en la calidad del mismo. La enfermera Didia Quintero continúa su relato anotando que en el momento en que se desata la crisis habían 17 docentes y 27 estudiantes. El movimiento estudiantil iniciado en el programa se extiende a todos los estudiantes de la Universidad de Cartagena. (Comunicación personal, 21 de agosto de 2012).

se inicia la reunión. El Rector manifiesta ignorar muchos reglamentos de la Universidad, solicita a la directora los estatutos de la misma y resalta el hecho de que la Escuela sea reconocida como un apéndice de la Universidad. Menciona también que esta quedó sin el auxilio de la Escuela Superior de Higiene, en abril de 1959. El Rector hace hincapié en la necesidad de realizar reuniones frecuentes de integración entre los miembros del Consejo de la Escuela de Enfermería, por medio de reuniones frecuentes, para que a través de propuestas pueda integrarse la Escuela de Enfermería como una dependencia de la Universidad de Cartagena, y aclara que una vez que la Escuela Superior de Higiene dejó de aportar el auxilio en el mes de abril de 1959, existe una laguna porque no consta en ningún documento qué disposiciones se tomaron a partir de esa fecha. Plantea la necesidad de revisar los estatutos y reformarlos dándoles un nuevo auge y respaldo como a las demás facultades y dependencias de la Universidad. La presencia de la crisis en el programa generó un proceso de diagnóstico al interior de la dependencia, que permitió establecer lineamientos orientados a la vinculación directa de dicho programa con la dirección general de la Institución.

En una nueva reunión, que contó con la presencia del Rector, se reflexiona sobre el cierre de la Escuela; este dice que “el Consejo directivo de la Universidad debe pronunciarse acerca de si es justo o no el gasto que ocasiona la Escuela para preparar quince alumnas”⁴⁵. De acuerdo a esta inquietud plantea que de la respuesta a esta pregunta depende si la Escuela sigue funcionando o no. Adolfo Pareja, Director Científico del Hospital Santa Clara, interviene para proponer que las alumnas, después de graduadas se queden a “servir” en la Universidad, trabajando en el Hospital Santa Clara por un tiempo determinado. El Rector responde que esa es una razón para no justificar el gasto que requiere el sostenimiento de la Escuela, ya que sus alumnas en cuanto acaban sus estudios se marchaban a sus regiones o lugares de

⁴⁵ La profesora Quintero (Comunicación personal, 21 de agosto de 2012) anota que en esos momentos de crisis se contempló la idea de reubicar las 27 estudiantes matriculadas en enfermería en los diferentes programas del país, hasta cuando obtuvieran el título. Aducen los altos costos, el que solo una de las estudiantes fuera de Cartagena y el que una vez terminaban sus estudios se iban a sus lugares de origen y la Universidad y Cartagena no recibía ningún tipo de retribución por haberlas formado.

procedencia⁴⁶. El Director Científico dice que no se explica por qué las alumnas de la Escuela no hacen sus prácticas en los servicios del Hospital Santa Clara. Ante esta discusión la Directora expresa como una razón, el que las alumnas entreguen el turno a una auxiliar, pero que ahora, con la nueva organización del hospital y siempre que haya una enfermera graduada que reciba el turno, es posible esa práctica de las estudiantes. El Director Científico expresa que piensa organizar un curso de auxiliares con la cooperación de las instructoras de la Escuela. Ante la posibilidad de cierre de la Escuela de Enfermería se establecen unas relaciones fuertes entre su directora y el Decano de Medicina. Esto demuestra una búsqueda de salidas ante la nueva crisis y la disposición de apoyo del Decano. Es una relación académica orientada a evitar el cierre y lograr que esta dependencia funcione y cumpla con todos los procesos establecidos para tal fin. Es una sinergia en donde el fin último es el reconocimiento y ubicación social de la enfermera al interior de la Universidad de Cartagena y en el panorama nacional.

Insiste el Rector sobre la ausencia de un acuerdo que reglamente el sostenimiento de la Escuela y la necesidad de que esta continúe, porque para el año 1962 solo ingresa a la Escuela una estudiante de Cartagena. (Libro de Actas, 1962). Se trata además en esta reunión el tema del retiro masivo de las estudiantes de primer año por no contar con recursos para el pago de la pensión. La Directora plantea recurrir a las demás integrantes del patronato de la Escuela y solicitar la consecución de auxilios para las estudiantes. El Rector opina que se debe aprovechar esta intervención de las integrantes del patronato para evitar el inminente cierre de la Institución debido a los escasos recursos. Se realizan diferentes propuestas orientadas a conseguir apoyo para las estudiantes y evitar el cierre.

⁴⁶ “A nosotros nos dieron beca para estudiar aquí con el compromiso de que debíamos trabajar dos años en la ciudad donde nos graduábamos. Esa era una contraprestación de la beca. Entonces yo me tenía que quedar trabajando aquí dos años como mínimo. Terminé en el 56, en noviembre. En aquel entonces las cosas eran mucho más difíciles que ahora porque a nosotros nos contabilizaban horas de trabajo, de práctica, y si uno fallaba por enfermedad o por cualquier otra razón, o porque la que supervisó el turno dijo que ese turno había sido mal hecho, no lo valían, tenías que repetirlo. Cuando nos graduamos nos tocó venir para que nos dieran el diploma y para trabajar las horas que nos habían quedado faltando. La práctica nos la pedían, y a mí, ¿por qué razón?, no sé, me faltaban unas horas”. D. Quintero. (Comunicación personal, 21 de agosto de 2012).

La figura del patronato aparece en 1954, como respuesta a la “falta de energía de la señorita directora”⁴⁷, la falta de carácter para dirigir la escuela”. El patronato estaría conformado por tres personas “respetables”. Al preguntarle a la señora de Mora (Comunicación personal, 31 de julio de 2012) sobre este grupo de personas, respondió que ignoraba que este se hubiera constituido. Existió la norma pero de acuerdo a los testimonios de las personas entrevistadas fue inoperante.

En el Acta 2 del 28 de agosto de 1963, la Directora de la Escuela pregunta a los miembros del Consejo, si esta dependencia se encuentra bajo el apoyo de la Facultad de Medicina en la parte académica y administrativa, o si es dependencia directa de la Universidad. El Rector aclara que Enfermería es dependencia directa de la Universidad de Cartagena y que seguirá vinculada a esta como Escuela. La Directora advierte que es necesario reformar los estatutos y habla además de la importancia de que los docentes de la Escuela sean escalafonados. Se inician unas nuevas preocupaciones al interior de las directivas de la Escuela y sobre su ubicación jerárquica en la Universidad. Esta inquietud se constituye en la base para iniciar la construcción de la documentación requerida para que sea reconocida como una dependencia autónoma.

En el Acta 1 del 19 de junio de 1964 se presenta ante el nuevo Consejo los estatutos de la Escuela para su aprobación; estos documentos se distribuyen a los señores consejeros. El representante de la Facultad de Medicina, el doctor Óscar Guardo, pide un reglamento de la Escuela. La Directora, Soley Restrepo de Mora, aclara que no se han elaborado porque primero era necesario aprobar los estatutos. Para la elaboración del reglamento se propone la presencia de la representante estudiantil, esta solicitud no es aprobada. (Acta de junio 19 de 1964).

⁴⁷ Didia Quintero (Comunicación personal, 21 de agosto de 2012) nos informa que el Consejo Directivo de la Escuela dependía de la Facultad de Medicina, porque el representante de la Facultad de Medicina, que era el Decano, era prácticamente quien tomaba las decisiones, agrega: “nosotros no teníamos representatividad en el Consejo Directivo, él representaba a Medicina y Enfermería”. En esta historia reciente tuvieron papel protagónico los doctores Abel Dueñas, Decano de Medicina, Óscar Guardo y Pedro Julio Mercado, docentes y representantes ante el Consejo Directivo de la Escuela. Agrega la profesora Quintero que la señora de Mora, sin ser directivo, fue un apoyo permanente. La permanencia de las docentes en el programa era transitoria y esta enfermera conocía a fondo la escuela, lo que le permitió establecer líneas de trabajo.

Bajo la dirección de Matilde Villegas Cano y con la presencia del representante de la Facultad de Medicina, el doctor Óscar Guardo y de una asesora para el programa, Edna Treasure, quien hace visitas de asesoría, se realiza la reunión del Consejo.

Se vincula como docente de la Escuela a Rosa Mora, quien se encontraba realizando estudios de Especialización en Salud Pública. Esta docente es un aporte positivo a los desarrollos del programa. Mora realizó sus estudios en Medellín, becada por el Ministerio de Salud Pública bajo la firma de un contrato de contraprestación.



Imposición de tocas y grado de las alumnas de cuarto año 1964. Directora Matilde Villegas. Fotografía obsequiada por la enfermera Nilda Zuleta.

Para estos años se hace visible la conformación de un movimiento estudiantil en contra de los requisitos de graduación para la época. En el Acta 2 del 2 de agosto de 1964, se presenta, en reunión del Consejo, la solicitud de las estudiantes de enfermería de no realizar examen de grado. Las estudiantes argumentan, de acuerdo a la respuesta a la consulta realizada a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, que no es posible que deban realizar un año de internado y además presentar exámenes de grado, tema que es discutido en varias reuniones. Los miembros del Consejo deciden aceptar la propuesta del doctor Guardo, de conceder el grado a las alumnas una vez finalicen el año de práctica y reglamentar las modificaciones necesarias. Se acuerda

que es de estricto cumplimiento la asistencia a todas las actividades programadas para los estudiantes de enfermería. Se realizan diferentes solicitudes, pero no hay ninguna posibilidad de flexibilizar las condiciones establecidas en la formación. La revuelta de estudiantes al interior del programa y que se extendió a todos los alumnos de la Universidad, les permitió concientizarse de su posición, la cual no era la mejor y a sentir inconformidad por el hecho de ser dirigidas por las directivas de la Facultad de Medicina. Otra de las ganancias fue que la comunidad universitaria conocería de la existencia de la Escuela de Enfermería, lo que significó un cambio de la imagen que se tenía de la Escuela de Enfermería ante los estamentos universitarios, ante los estudiantes y profesores.



Fotos de graduación. Archivo personal de la señora Soley de Mora

En agosto 28, Acta 4 de 1964, en sesión de consejo, se estudia el reglamento y la propuesta de escalafón para las instructoras, con sus respectivos soportes. Al analizarlos se decide enviarlos al Consejo Directivo General de la Universidad para su revisión final y posterior aprobación. Un punto tratado en esta reunión es el relacionado a las

prácticas de psiquiatría que debían realizar las estudiantes en la Escuela de la Universidad del Valle.



Fotos de graduación. Archivo personal de la señora Soley de Mora

Para la reunión efectuada el 21 de mayo de 1965 (Acta 14, 1965), se suscita mucha tensión sobre los temas tratados. Rosa Mora solicita le sea pagado el sueldo de acuerdo a su formación como especialista; esta solicitud se remite al Consejo Directivo General. La Directora solicita una visita académica de la Asociación Nacional de Universidades para que evalúe la situación del programa. A su vez, las estudiantes envían solicitud de destitución de la Directora y argumentan “ineptitud” de su parte para el manejo y dirección de esta institución. Ante esta petición los consejeros plantean que esta instancia no tiene la competencia para tomar la decisión y que la solicitud debe estar respaldada por la descripción de situaciones y condiciones muy claras.

En la reunión efectuada entre los miembros del consejo y las estudiantes, se destaca el irrespeto de estas hacia la Directora; la confrontación con los consejeros hizo que no se tomara decisión alguna acerca de enviar la carta de los estudiantes a las instancias superiores. El 13 de julio de 1965 (Libro de Actas, 1965) llega la asesora solicitada por la Directora, quien conceptúa que no hay forma de conciliar las

posiciones, lo que conlleva a una renuncia masiva de las instructoras. Finalmente, el compromiso del doctor Dueñas con el destino de la Facultad es asumir decisiones como presidente del Consejo Directivo, lo que le lleva a buscar en el interior del país una “asesora” que apoye la reorganización del programa.

Por una nueva revuelta de estudiantes, quienes protestaban por las directivas de la Escuela, el Consejo Directivo General de la Universidad de Cartagena toma la decisión de nombrar como director encargado de la escuela al doctor Abel Dueñas Padrón (Acuerdo 8 del 17 de septiembre de 1965), y solicita asesoría a la Universidad Nacional de Colombia. Llega como asesora la enfermera Concepción Romero y se nombra como Directora de la Escuela a Inés Viveros, quién ya había tenido la experiencia como Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.

Bajo la asesoría de Concepción Romero, previa revisión de los documentos del programa, se decide establecer una propuesta de programa de formación de cuatro años, orientado a otorgar el título de Licenciada en Enfermería. La construcción de esta propuesta es de carácter participativo porque intervienen los docentes y estudiantes. Otro asunto que se trata en esta reunión es lo referente a la propaganda que se efectuará en las principales ciudades de la región de la región Caribe, con el fin de alcanzar un mayor número de estudiantes para el programa. En esta actividad se contempla, además, la visita a las diferentes capitales de los departamentos, para lo cual se destina la suma de dos mil pesos.

En el Acta 18 del 8 de septiembre de 1965, aparece el doctor Abel Dueñas como director encargado; se trata el tema de la reorganización de la Escuela. Para la toma de decisiones se les dan vacaciones generales a las estudiantes por veinte días, se programan una serie de visitas a las diferentes escuelas de enfermería del país y se solicita el apoyo de la Jefe de la Sección de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y la representación de la Asociación Nacional de Universidades. Se plantea y no se acepta el cierre temporal de la Institución, por dos o tres años, y distribuir a las alumnas en las diferentes escuelas del país. Se decide encargar a Concepción Romero de la dirección de la Escuela. La Universidad Nacional envía a la profesora Romero como asesora para continuar trabajando en el programa con las actuales instructoras

y encargar a Inés Viveros de la dirección de la Escuela. En esta nueva etapa se tendrá el apoyo del Departamento de Enfermería del Hospital Santa Clara y se establece un nuevo sistema de escalafón

Con la presencia de la Directora del Programa de Enfermería de la Universidad de Antioquia, la jefe de la Sección de Enfermería de la Universidad Nacional, la asesora enviada por la Universidad Nacional de Colombia, la coordinadora docente de la Universidad de Antioquia, los doctores Dueñas y Pedro Julio Mercado, se realiza la reunión el 19 de septiembre de 1965; y los puntos tratados se consignan en el Acta número 19 de septiembre 11 de 1965. El tema central es el apoyo que recibe la Escuela con la asesoría de la Universidad Nacional, y las relaciones de apoyo del Departamento de Enfermería del Hospital Santa Clara, a través de la intermediación de una enfermera de los Cuerpos de Paz y de la Facultad de Medicina. Se comienza a hablar sobre el programa de licenciatura y la necesidad que tienen los docentes de obtener este nivel de formación. Se revisa el reglamento y el estatuto para profesores y estudiantes. Es una necesidad para los consejeros el desarrollar un programa orientado a mejorar las relaciones interpersonales entre la jefe del Departamento de Enfermería, las instructoras del Programa de Enfermería y las jefes de piso. Las estudiantes de tercer año realizarán una pasantía en Psiquiatría en la Facultad de Enfermería de la Universidad del Valle, paralelamente se trabajará sobre la organización de la Escuela.

Se solicita al Consejo Directivo General la reforma del Consejo y expone la necesidad de que el Decano de la Facultad de Medicina sea el presidente del mismo. Hay diversas opiniones sobre esta propuesta y se manifiesta el deseo de continuar bajo la dirección del Decano de la Facultad de Medicina. En el acta 20, del 23 de septiembre de 1965, de acuerdo a la propuesta discutida en reunión anterior, el doctor Abel Dueñas actúa como presidente del Consejo; por su parte, la Directora asume en esta reunión el papel de vicepresidenta. De acuerdo a los nombramientos realizados en diferentes resoluciones se encuentra que las asignaturas clínicas de enfermería eran desarrolladas por los médicos (Resoluciones de rectoría, 1960). La Directora de la Escuela realiza la supervisión en los diferentes servicios a las instructoras y estudiantes en los campos de práctica, se toma la decisión de apoyar el traslado a Cali de las estudiantes con el apoyo total de la Universidad.

Se aprueba la salida de una docente a comisión de estudios y se programa una capacitación de docentes en psiquiatría. Se trata el tema de la realización del complementario para que las docentes puedan realizar los estudios de licenciatura, con el fin de mejorar su nivel de formación.

Continúa la informalidad en la toma de decisiones. En el acta del 23 de noviembre de 1965, se hace la presentación de Inés Viveros como Directora de la Escuela. En el inicio de la reunión se plantea el tema de la proyección del Programa y la necesidad de preparar al personal docente, ya sea en Bogotá, Cali o fuera del país. El doctor Dueñas propone la necesidad de proyectar los docentes que saldrán a estudiar. En el acta 25 del 15 de diciembre se presenta en primer debate el plan de estudios para el período de transición 1965-1970.

De acuerdo a las Actas consignadas en el año 1966 (en su totalidad fueron trece actas), durante este periodo se modificó el plan de estudios y se establecieron como requisitos de graduación el ser bachiller o normalista superior, haber cursado cuatro años de estudios de enfermería y aprobarlos, presentar trabajo de investigación, y presentar un certificado expedido por el Departamento de Humanidades de la Universidad de Cartagena sobre el manejo de un segundo idioma. En el Acta 13 de diciembre de 1966 se aprueba el Reglamento Interno de la Escuela, el cual contiene XV capítulos.

Se otorga comisión de estudios por seis meses a la enfermera Sixta Alicia Batista, para hacer su licenciatura en la Universidad del Valle (Acta 3 de febrero 22 de 1967). Desde la Escuela se coordina la vinculación de enfermeras al Hospital Universitario Santa Clara, donde se crearon los cargos de Enfermera Jefe y Enfermeras de Sala con un sueldo de 1.500 y 1.200 pesos, respectivamente.

Con la firma de Rafael Franco Niño, como presidente del Consejo Directivo de la Universidad de Cartagena, se expide el Acuerdo 47 de octubre 4 de 1968 (Zuleta et. al., 1973). En este Acuerdo se aprueba el Programa para Enfermería General que se desarrollará en la Escuela de la Universidad de Cartagena. Se adiciona como soporte el plan de estudios y el organigrama de la estructura de la Escuela de Enfermería. En la reunión se trata además el tema del reglamento interno para los estudiantes. Se establece como requisito para obtener el título que las estudiantes realicen un año de servicio en el Hospital Santa Clara y se

suspende el internado de la Escuela de Enfermeras por decisión del Consejo Superior de la Universidad de Cartagena. La lectura de las diferentes actas plantea la búsqueda de una organización académica y administrativa de la Escuela, que por ser apéndice de la Facultad de Medicina se empeña en lograr la legitimidad de los diferentes procesos de formación desarrollados en su interior.

En la reunión de marzo 6 de 1968, consignada en el Acta 1 (Zuleta et. al., 1973), se establece como requisito para matricular a las aspirantes a Enfermera general haber cursado cuatro años de bachillerato. Para acceder a la Licenciatura se exigía el título de bachiller y de Enfermera General, el cuál debía ser reconocido por el gobierno antes de completar los ocho años de graduación. En reunión efectuada el 12 de septiembre de 1968 se aprueba un nuevo plan de estudios. La Escuela se prepara para recibir la visita de una comisión conformada por la Directora del Programa de Enfermería de la Escuela de la Universidad del Valle; la de una profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, y una enviada por el ICFES para la acreditación.

En el período del 26 al 29 de septiembre de 1969, el Comité permanente de Enfermería del ICFES envía una comisión de visitadoras, conformada por dos enfermeras, para efectuar una visita de acreditación a la Escuela de la Universidad de Cartagena⁴⁸, donde presentan un informe sobre aspectos relacionados con la organización académico-administrativa de la Escuela, su filosofía y objetivos; y la conformación del Consejo Directivo de la Escuela, el cual estaba organizado con fines administrativos y académicos. Anotan que el Consejo es presidido por el Decano de la Facultad de Medicina o su representante. Esta condición, según el concepto de las visitadoras, privaba a la escuela de contar con la representación que debía tener entre las directivas de la Universidad. Expresan que en el futuro, esta *facultad o división*, debía contar con la representación de una enfermera que interpretara los problemas propios de la profesión y su relación con otras disciplinas dentro de la Universidad.

Hay un aspecto importante de este informe y es lo relacionado con las profesoras ad-honorem: “Si el proyecto de nombrar como profesoras ad-honorem a las supervisoras de áreas clínicas se realiza, es necesario

⁴⁸ Informe de la visita realizada por la comisión de visitadoras, nombrado por el Comité permanente de Enfermería del ICFES.

tener en cuenta que estas enfermeras llenen los requisitos exigidos para el resto de personal docente y deben aceptar las actividades que el Consejo o la Directora de la Escuela les asigne”. En el informe se refieren al proyecto que tiene la Escuela de iniciar un programa *suplementario* para enfermeras generales que deseen cursar estudios de licenciatura y cumplan con los requisitos para ingresar a dicho programa. En el mencionado informe se plantean unas conclusiones y recomendaciones para ser tenidas en cuenta por las directivas de la Escuela. Por otro lado el informe menciona que Alcira Batista viaja en comisión a los Estados Unidos, y en su remplazo, se nombra a Soley Restrepo de Mora.

Con la Resolución 0840 de marzo 11 de 1970, el Ministerio de Educación Nacional aprueba el Programa. Inicia así el Programa de Licenciatura bajo la dirección de la profesora Didia Quintero, quien se constituye en la primera decana del programa, al cual solo ingresaban estudiantes con título de bachiller.

Con el Acuerdo 06 de enero 17 de 1974, se asciende la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena a Facultad de Enfermería, estableciendo en el artículo 2 que se regirá por lo establecido en los estatutos de la Universidad de Cartagena, según acuerdo 6 de 1969⁴⁹.

La Escuela de Enfermería de Cartagena se constituyó, en la primera institución educativa formal para la formación de enfermeras en el país. A pesar de ello, los desarrollos del programa y de la Escuela no se dieron de manera constante ni progresiva. Se ha podido llegar a esta conclusión luego de la revisión y estudio de los documentos históricos que soportan los procesos de formación en los periodos correspondientes a los años 1900 a 1974. La historia refleja la inestable permanencia de las directoras de la Escuela, la poca independencia en la dirección de los programas, la falta de una formación posgraduada y la inestabilidad laboral. Todos estos elementos le impidieron responder a una organización académico-administrativa y conservar un liderazgo que les correspondía.

⁴⁹ Continúa la profesora Quintero (Comunicación personal, 21 de agosto de 2012) hablando del paso de la Escuela a Facultad. Menciona que para ese momento ya se tiene representatividad, voz y voto, y posibilidades de tomar decisiones en el Consejo Directivo de la Universidad, que se llamaba Directivo en esa época. Esto demuestra que ya había autonomía académica y administrativa.

Es a partir de esta crisis, a la asesoría recibida y al trabajo en equipo del grupo de docentes bajo las orientaciones de la directora de la escuela, que se inicia un proceso de cambio, el cual conduce a contar actualmente en el cuerpo docente, con enfermeras con título de especialistas; de maestría en el campo disciplinar, en Salud Pública y en otras áreas del conocimiento; con doctorado en el área disciplinar y en formación en otras áreas del conocimiento. Es ésta una nueva etapa que requiere de una mirada que analice estos nuevos momentos.



Archivo fotográfico de la Facultad de Enfermería-Universidad de Cartagena

Bibliografía

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (2010). *Historia de la ANEC*. Consultado el 18 de julio de 2012. En: <http://www.anec.org.co>

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (1986). *Fundamentos conceptuales de la profesión de enfermería*. Bogotá.

Bennett, B (1968). *Historia del Consejo Internacional de Enfermeras*. Revista ANEC. Bogotá- Colombia. Pp 7-11.

Fernández J. (2004). *Estructura y formación profesional. El caso de la profesión médica*. En: Las profesiones en México frente al mercado de trabajo. Editora Universidad Nacional Autónoma de México. Pp. 128-181.

Gómez C. (2002). *La profesionalización de la enfermería en Colombia*. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. P. 75.

Stallknecht, K. (1975). *La enfermería en Europa*. En: Edición XVI Congreso Cuadrienal del CIE. ANEC.

Griffon D.P. (1995). *Construyendo el edificio: Ethel Fenwich y el Registro Estatal. Nursing History review, Oficial Journal of the American Association for the History of nursing*. Traducido por Argüello L, Munar C. Universidad Nacional de Colombia. Pp 2-5.

Libro de Acuerdos del Consejo Directivo de la Universidad de Cartagena. (1944-1945.). En: Sección de archivo y correspondencia de la Universidad de Cartagena.

Libro de Acuerdos del Consejo directivo de la Universidad de Cartagena. (1947-1950). En: Sección de archivo y correspondencia de la Universidad de Cartagena.

Libro de Actas Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. (1949). Acta 345 de 30 de julio.

Libro de Actas de la Facultad de Enfermería (1952). Acta sin número de la sesión ordinaria del Consejo directivo de la Escuela de Enfermeras hospitalarias de la Universidad de Cartagena. 26 de enero de 1952. Facultad de Enfermería.

Libro de Actas de la Facultad de Enfermería (1950-1960). Acta 2 de junio 18 de 1957.

Libro de Actas de la Facultad de Enfermería. (1964). Acta 4 de 28 de marzo.

Libro de Actas de la Facultad de Enfermería. (1965). Acta 17 de 13 de julio.

Oguisso T. (2012). *Incidencia del Consejo Internacional de Enfermería en la historia y socialización de la enfermería*. Rev. Cultura de los cuidados.

Ordenanzas y resoluciones de la Asamblea Departamental de Bolívar en sus sesiones ordinarias y extraordinarias de 1943. Cartagena, Imprenta Departamental. En: A.H.C. Biblioteca Auxiliar. Caja 224, tomo 1536.

Ordenanza número 26 de 1943. *Por la cual se organiza la Beneficencia Pública en el Departamento de Bolívar, se crea la Junta General de Asistencia Pública y se dictan otras disposiciones*.

República de Colombia, Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Decreto 3151 de octubre 31 de 1946. Por el cual se dictan algunas disposiciones reglamentarias sobre Escuelas de Enfermeras y otras.

Resoluciones de la rectoría de la Universidad de Cartagena. (1951-1952). Junio–Diciembre de 1951 y Septiembre de 1952. En: Sección de archivo y correspondencia de la Universidad de Cartagena.

Resoluciones de la rectoría de la Universidad de Cartagena. (1954). Enero–Diciembre de 1954. En: Sección de archivo y correspondencia de la Universidad de Cartagena.

Resoluciones de rectoría de la Universidad de Cartagena (1960). Resolución 211 de 1951, 292 de 1952 y 35 de 1960. Junio a Diciembre de 1951 y Septiembre de 1952. En: Sección de archivo y correspondencia.

Velandia, A. (2005). *Orígenes de la enfermería colombiana*. En: Enfermería avanza. <http://enfeps.blogspot.com/2009/11/origenes-de-la-enfermeria-colombiana>

Wiesner, L. (1986). *Ayer, hoy y mañana de la Asociación Nacional de Enfermeras*. En: *Fundamentos conceptuales de la profesión de la*

Enfermería. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Bogotá.
Pp. 118-125.

Zuleta, C., Palacios, D. y Villarreal, G. (1973). Valoración de los niveles académicos y didácticos de los docentes de la Escuela de Enfermería. Tesis de grado. Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería.

CONCLUSIONES

A inicios del siglo XX (1903), la presencia de un recurso de Enfermería en Cartagena, responde a unos desarrollos de la ciudad y a las necesidades que las condiciones de la ciudad y los avances de unos profesionales de la medicina le plantean a la sociedad. El ser reconocida como una profesión y posteriormente como una disciplina fue un proceso lento, matizado por el apoyo de algunos médicos, el trabajo de líderes en enfermería presentes en los diferentes momentos, el estudio continuo, las equivocaciones y los aciertos, que le permitieron a la enfermería de hoy, ser un programa con una segunda reacreditación, con grupos de investigación reconocidos por COLCIENCIAS por su producción investigativa, su propio espacio a nivel institucional y ser un lugar de referencia a nivel nacional. A continuación presentamos algunos aspectos relevantes de ese proceso iniciado en 1903 hasta el 1974, fecha en que el Instituto de Fomento para la Educación Superior (ICFES), la autoriza para formar y otorgar el título de Licenciadas en Enfermería.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, las obras iniciadas en Cartagena se orientan a facilitar el tránsito y el ornato de la ciudad. Por ser esta ciudad puerto marítimo y comercial, hay preocupación por aspectos relacionados con la salud pública, la higienización y el embellecimiento de la ciudad. Presionados por el crecimiento de la población, la atención se centra en los servicios públicos y en la modernización. Aparece la figura del médico en la construcción de la ciudad, bajo las ideas de salubridad e higiene; la mujer enfermera no aparece en el escenario público, su participación se circunscribe al hogar y al cuidado de su familia.

Paralelo al crecimiento de la ciudad, la medicina inicia acciones de curación y prevención de las enfermedades de forma colectiva, se establecen medidas contra la tuberculosis, la peste bubónica y la fiebre amarilla; los buques que llegan a los puertos colombianos se someten a

interrogatorio y reconocimiento por parte de la autoridad sanitaria. Los médicos de los puertos tienen el deber de presentar un informe mensual a las juntas departamentales de higiene sobre su estado sanitario.

El Hospital de la Caridad fue creado para brindar asilo gratuito y asistencia médico-quirúrgica a los que se encontraran enfermos y con escasos recursos. La formación de enfermeras se inicia a principios del siglo XX en el Hospital de la Caridad, cuando el doctor Rafael Calvo se percató de la importancia de la enfermería como auxiliar de la medicina. Se inicia un lento reconocimiento de la labor de enfermería y de la necesidad de formación. En notas periodísticas se reconoce la actividad de la enfermera y de la partera dentro del hospital.

Una de las primeras acciones de las enfermeras como grupo, es asumir su formación, este proceso es coherente a los desarrollos que sobre la enfermería se daba en el país. A nivel seccional se reconoce la importancia de su formación académica, al autorizar por cuenta del erario del Departamento el envío al exterior de dos estudiantes de la Escuela de Enfermeras y Parteras para dar término a la carrera de enfermera y partera. Otro hecho que favorece su ubicación social, es la expedición de un decreto por medio del cual se anexa el programa de enfermería, como dependencia, de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Cartagena y que en el hospital se evidencie su presencia en la estructura administrativa. En el plano nacional, el Ministerio de Higiene le presenta un pliego de condiciones al Decano de Medicina, y su cumplimiento es indispensable para ser reconocida por el Gobierno.

El Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social establece una serie de condiciones para organizar la formación de Enfermería y para verificar el cumplimiento de éstas, se constituye una junta que verifica y estudia los planes de estudio, la organización de las Escuelas de Enfermeras, el cumplimiento de los requisitos de ingreso de las alumnas, revisión que finalmente condujo a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena la adscribieran a la Escuela Superior de Higiene de Bogotá (1950). El año de 1953, es un período crítico para la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena, porque por la falta de preparación de las alumnas se decide otorgar el título de Auxiliares de Enfermería y finalmente se aprueba el cierre indefinido de

la Escuela. Esta medida genera discusiones al interior de las directivas universitarias.

La creación de las asociaciones en enfermería fueron un suceso significativo para la lucha por los derechos de la práctica laboral y el avance como profesión, porque es a partir de ellas que se actualiza la reglamentación sobre formación y ejercicio de la profesión, especialmente en funciones y actividades que ampliaron el rol de la enfermera, así como los criterios de admisión, perfiles de formación y direccionamiento laboral.

Para el año 1964, se conforma un movimiento estudiantil protesta por lo inflexible de las condiciones, y por ser dirigidas por las directivas de la Facultad de Medicina. Esta revuelta se extiende a todos los alumnos de la Universidad. Con este movimiento se logran cambios al interior de la Escuela y el conocimiento por parte de la comunidad universitaria de la existencia de la Escuela de Enfermería. A solicitud del programa y de la Universidad asisten en calidad de asesoras en lo académico, administrativo y organizacional del programa, dos enfermeras, una docente de la Universidad de Antioquia y una de la Nacional.

Confluyen en la Escuela de Enfermería la crisis estudiantil, la inestabilidad en el cargo de las directoras, la llegada de las asesoras, docentes que continúan sus estudios cortos o formales de postgrado y aparece además la inquietud de ser reconocida como una dependencia autónoma a nivel institucional. La búsqueda de independencia de la Facultad de Enfermería y el propósito de ser reconocidas como una dependencia con representatividad en el Consejo Académico, facilitó la permeabilidad a las asesorías recibidas e iniciar un camino que condujo inicialmente al reconocimiento como una dependencia académico-administrativa autónoma y a la elaboración de la documentación necesaria para que la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cartagena otorgara el título de Licenciada en Enfermería a sus egresadas.

Todas estas situaciones se constituyeron en la base para iniciar una etapa de identidad profesional, de reformas y de apertura de programas de postgrado, para alcanzar el reconocimiento como un programa de alta calidad y para ofrecer un programa de Maestría en Enfermería. Estos son desarrollos y procesos que requieren ser revisados.

ANEXOS

Fotos de los archivos de la Universidad de Cartagena



13 de Junio 75

RESOLUCION NUMERO 3347 DE 19

13 JUN 1975

Por la cual se proroga la aprobación al programa de Enfermería de la Universidad de Cartagena.

EL MINISTRO DE EDUCACION NACIONAL en uso de sus atribuciones legales, y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución No. 540 de 1970 se aprobó por un periodo de cuatro años el programa de Enfermería de la Universidad de Cartagena;

Que la Junta Directiva del ICES mediante Acuerdo No. 74 del 18 de Abril de 1973, recomendó a este Ministerio prorogar la aprobación al programa de Enfermería de la Universidad de Cartagena;

RESUELVE:

ARTICULO 1o.- Prorrogar la aprobación al programa de Enfermería de la Universidad de Cartagena, y autorizar a la mencionada Institución para expedir el título de Licenciado en Enfermería.

ARTICULO 2o.- La Universidad de Cartagena deberá cumplir las recomendaciones consignadas en el informe de evaluación del ICES.

ARTICULO 3o.- El ICES evaluará periódicamente el programa reconocido mediante la presente Resolución con el fin de garantizar que subsistan las condiciones que permitan un desarrollo adecuado de los estudios.

ARTICULO 4o.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

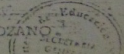
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

EL MINISTRO DE EDUCACION NACIONAL,

HERNANDO DURAN DUSSAN

EL SECRETARIO GENERAL,

NORBERTO SOLANO LOZANO



- c. Departamento de Enfermería en Salud Materno-Infantil con las Secciones de:
 - 1. Enfermería Obstétrica
 - 2. Enfermería Pediátrica
- d. Departamento de Enfermería en el Desarrollo y Bienestar de la Comunidad, con las Secciones de:
 - 1. Enfermería en la Salud de la Comunidad
 - 2. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental.
- e. Departamento de Educación, Administración e Investigación, con las Secciones de:
 - 1. Educación en Enfermería
 - 2. Administración de los Servicios de Enfermería
 - 3. Investigación en Enfermería.

ARTICULO 49.- Las funciones de cada uno de los organismos y dependencias de la Facultad de Enfermería, serán las que se estipulen en los Estatutos y Acuerdos del Consejo Directivo de la Universidad.

ARTICULO 50.- La organización académica de la Facultad de Enfermería quedará establecida conforme al contenido presentado en el proyecto de organización así:

- I. Asesora histórica
- II. Filosofía
- III. Objetivos
- IV. Resolución de reconocimiento del Programa de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Cartagena
- V. Plan de Estudios
- VI. Descripción de los cursos
- VII. Programa complementario de Licenciatura
 - a. Justificación
 - b. Objetivo
 - c. Requisitos
 - d. Normas

ARTICULO 60.- Todas las disposiciones contrarias a esta organización y que regían hasta la fecha quedan sin vigencia.

ARTICULO 70.- La Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena debe presentar al Consejo Directivo y al H. Consejo Superior para su aprobación, el Plan de Estudios y el Reglamento Interno.

ARTICULO 80.- El presente Acuerdo será suscrito, previos los dos debates reglamentarios, a ratificación del H. Consejo Superior de la Universidad.

Dado en Cartagena, a los diecisiete (17) días del mes de Enero de mil novecientos setenta y cuatro (1974).

CARLOS BARRIOS ARGÜLO
Presidente

ALVARO BARRIOS ARGÜLO
Secretario General

.../...

Resolucion 3347 del 13 de Junio de 1975

GLOSARIO

Aljibe: depósito destinado a guardar agua potable, normalmente procedente de la lluvia recogida de los tejados de las casas o de las acogidas.

Anquilostomiasis: especie parasitaria que está ampliamente diseminada en las zonas subtropicales y tropicales húmedas. Causa indirecta de una mortalidad infantil alta al incrementar su susceptibilidad a otras infecciones.

Asentarse: establecerse en un lugar específico.

Auxiliar de enfermería: personal de nivel vocacional al que se le otorga un certificado de capacitación después de haber cursado determinado tiempo de entrenamiento.

Campo de práctica: escenario donde las estudiantes de la Escuela de Enfermería realizaban sus entrenamientos y formación.

Comadrona: enfermera con certificado de idoneidad expedido por médicos diplomados para dedicarse a la Obstetricia.

Cuidadora: término que se refiere a la mujer que proporciona cuidado.

Diezmar: asolar, causar gran mortandad.

Disentería: enfermedad infecciosa de carácter intestinal.

Dispensario: establecimiento donde se presta atención médica a enfermos que no requieren ser internados en un hospital.

Enfermera de sala: enfermera que acompañaba al médico y al interno durante la visita a los pacientes. Esta lo ayudaba en las curaciones, anotaba minuciosamente las prescripciones médicas de cada enfermo y se dedicaba a la limpieza de las camas y de las salas.

Enfermera practicante: enfermera en formación.

Enfermera aprendiz: enfermera que está en proceso de formación en cuanto a la realización de procedimientos para atender al paciente.

Enfermera de número: enfermera sin cargo administrativo.

Enfermera general: enfermeras que desarrollaban un plan de estudios conducentes a dicho título.

Enfermera partera: enfermera que ejercía funciones de acompañamiento a las parturientas de bajo riesgo.

Enfermera visitadora: enfermera que se desempeñaba en la Higiene Municipal.

Epidemia: descripción en la salud comunitaria, que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado.

Escarlatina: infección bacteriana causada por estreptococos del grupo A.

Escuelas de Auxiliares de Enfermería: escuelas de entrenamiento cuyo plan de estudios debía ser aprobado por el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Estas escuelas expedían certificación de Auxiliares de Enfermería.

Escuelas de Enfermeras Hospitalarias: escuelas cuyos planes de estudios fueron refrendados por el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social; su organización hace parte de un Hospital General de reconocido prestigio técnico y científico. Expiden título de Enfermera Hospitalaria.

Escuelas de Enfermeras: centros de formación refrendada por el Ministerio de Educación Nacional. Otorgan título de Enfermeras Generales.

Especializaciones en Enfermería: formación posgraduada.

Fiebre palúdica: enfermedad producida por la picadura de un mosquito que abunda en los terrenos pantanosos.

Galeno: término que connota formación de médico.

Hidrofobia: enfermedad contagiosa que se transmite ordinariamente por mordedura de perro.

Imaginario: una visión de mundo que responde a una realidad del sujeto.

Licenciada en Enfermería: título que se otorgaba antes de la Ley 80 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional.

Ornato: formas de embellecimiento urbano.

Patronato: cargo de cumplir algunas obras pías, que tienen las personas designadas por el fundador.

Peste bubónica: enfermedad infecciosa aguda causada por el bacilo de Yersin (*Yersinia pestis*), afecta al hombre a través de los ectoparásitos de animales como ratas y ratones.

Profilaxis: conjunto de medidas o procedimientos aplicados para proteger a un grupo, o individuo, de padecer posibles afecciones o enfermedades.

Regentar: desempeñar temporalmente un cargo.

Revellines: puestos de control que limitaban el acceso a la ciudad.

Salud Pública: respuestas sociales e institucionales a determinadas condiciones epidemiológicas.

Sanitario: conjunto de servicios de sanidad.

Subvencionar: Ayuda económica, generalmente oficial, para sostener el mantenimiento de una actividad.

Tracoma: infección ocular causada por una bacteria: *Chlamydia trachomatis*, que se transmite de un individuo a otro.

Viruela: enfermedad infecciosa grave, contagiosa, causada por el Variola virus, que en algunos casos podía causar la muerte.

La impresión de este libro se realizó en papel bond blanco 90 grs. para páginas interiores y propalcote de 280 grs. para la portada con plastificado mate. Con un tiraje de 200 ejemplares. El libro HISTORIA DE LA ENFERMERÍA EN CARTAGENA, 1903 - 1974 de las autoras Amparo Montalvo Prieto y Edna Gómez Bustamante, hace parte de la primera convocatoria para la publicación de libros de la colección de investigación Francisco José de Caldas de la Universidad de Cartagena. El diseño y diagramación se realizó en la Editorial Universitaria - Sección de Publicaciones de la Universidad de Cartagena y se terminó de imprimir en el año 2014 en la empresa Alpha Impresores, en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia.

