



# Los inicios de las profesiones del cuidado en Colombia a principios del siglo XX: enfermería y servicio social

*Professional care beginnings in Colombia in the early Twentieth century: nursery and Social Service*

**Beatriz Castro Carvajal\***

## Palabras clave:

Profesionalización  
Profesiones del cuidado  
Enfermería  
Servicio social  
Mujer  
Colombia

## Resumen

El artículo presenta y analiza los inicios de los procesos de profesionalización de la enfermería y el servicio social en Colombia a principios del siglo XX, las principales profesiones del cuidado, en sus comienzos femeninas por excelencia, y que corresponden a nuevas necesidades del ámbito de la asistencia social. Sin embargo, los procesos de profesionalización fueron diferentes. La enfermería corresponde a la estrategia de ayuda institucional del Estado colombiano, y por lo tanto, fue parte de las políticas de asistencia social. El servicio social corresponde a las estrategias de ayuda domiciliaria debido a las preocupaciones sociales, iniciativa en la que no intervino el Estado colombiano, y que fue liderada por instituciones privadas de asistencia social, donde participaron hombres y mujeres profesionales, algunos de forma voluntaria

---

\* Antropóloga con Maestría en Estudios Latinoamericanos y Doctorado en Historia Moderna de la Universidad de Oxford. Profesora emérita de la Universidad del Valle, Cali, Colombia. Contacto: [beatriz.castro@correounivalle.edu.co](mailto:beatriz.castro@correounivalle.edu.co)

**Keywords:**

Professionalization  
Care Professions  
Nursing  
Social Service  
Women  
Colombia

**Abstract**

The article presents and analyzes the beginnings of the professionalization processes of nursing and social service in Colombia at the beginning of the 20th century, the most important care professions, in its beginnings female par excellence, and corresponding to new needs in the field of social assistance. However, the professionalization processes were different. Nursing corresponds to the indoor relief of the Colombian State, and therefore, it was one of the social assistance policies. The social service corresponds to the outdoor relief due to social concerns, an initiative in which the Colombian State did not intervene, and which was led by private social assistance institutions, where professional men and women participated, some on a voluntary basis.

**L**as ciencias sociales han subrayado que el surgimiento y consolidación de un sistema de profesiones es, tal vez, uno de los cambios más importantes en el sistema laboral de una sociedad moderna y uno de los hechos más significativos de las sociedades del siglo XX. Las profesiones son consideradas como una categoría ocupacional nueva y, de una manera más o menos consensuada, se definen como correspondientes a un grupo social con cierta habilidad especial, habilidad generalmente sustentada en un conocimiento abstracto y racionalizado que requiere de un entrenamiento previo para que asegure el desempeño correcto de la función que a una de ellas se le asigna.<sup>1</sup>

Buena parte –si no la mayoría– de los estudios sobre profesiones y procesos de profesionalización han puesto el énfasis en el proceso de diferenciación interna de un oficio, por relación con otros que le son semejantes, en los conocimientos particulares en que se sustenta, en la institucionalización de programas académicos especializados en el nuevo oficio, en los procesos de titulación y regulación de la nueva actividad, en la formación de asociacio-

1 Abbot, 1988. Ver también Freidson, 1983.

nes correspondientes y en la elaboración de códigos éticos; y al incluir, también, tales estudios, los posibles procesos de movilidad social que puede generar la profesionalización de determinadas ocupaciones, y los cambios en los elementos de prestigio y de estatus social que muchas veces se derivan de un proceso de profesionalización de una determinada actividad.<sup>2</sup>

La enfermería junto con el trabajo social se consideran profesiones nuevas, pero se encuentran entre las artes antiguas que ahora se convirtieron en ocupaciones, dado que desde épocas lejanas se había cuidado a los enfermos, se había ayudado a los pobres y se había acogido y enseñado a los niños y a los jóvenes. Pero con la profesionalización, estas labores se resignifican y tecnifican.<sup>3</sup>

A partir de estos referentes de las ciencias sociales de estos procesos, este artículo presenta los relativos a la enfermería y al servicio social, las más importantes profesiones del cuidado, femeninas por excelencia, a principios del siglo XX en Colombia.

## La profesionalización de la enfermería<sup>4</sup>

La profesionalización de la enfermería en Colombia empezó con una iniciativa del Estado enmarcada dentro de las políticas de asistencia social de la década de 1920. En esa misma década surgieron las primeras carreras profesionales de la enfermería en Europa, principalmente en Inglaterra y Francia, y en los Estados Unidos, donde las guerras habían marcado un hito en la imagen pública de la profesión de la enfermería, dada la afluencia de miles de mujeres de clase media y alta que la ejercieron en hospitales militares. Lo particular del caso colombiano, por un lado, es la concurrencia de burocratas, profesionales y religiosas concededoras y practicantes del oficio; y por otro, la singular confluencia de conocimientos y prácticas europeas del cuidado de la salud.

El proyecto de la primera escuela de enfermería estuvo a cargo de los funcionarios de la Junta General de Beneficencia, de los médicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y de las Hermanas de la Congregación

2 Ver Parsons, 1939 y Abbot, 1981.

3 Ver Hughes, 1951.

4 Una versión más amplia y detallada, en Castro Carvajal, 2014, capítulo seis.

de las Hermanas de la Caridad. En ese momento, la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca –que había sido creada a finales de 1869– tenía una trayectoria en sus actividades de ayuda institucional y era la líder en el país como institución impulsora de las políticas de asistencia social a nivel nacional. Tenía a su cargo ocho instituciones de asistencia social, entre ellas, la institución hospitalaria más grande del país, el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, que acababa de trasladarse a unas nuevas y modernas instalaciones en las afueras de la ciudad. Era un hospital con un proyecto más científico y racional dentro de su vocación de servicio. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Bogotá –que se había fundado en 1867– para la década de 1920 se había consolidado como centro de la enseñanza médica y líder en los avances científicos en el país. La enseñanza se orientaba por el modelo francés al darle prioridad a la anatomía-clínica que se requería para interpretar rigurosamente los síntomas en pos de buscar los signos y correlacionarlos con las lesiones que se encontraban en las necropsias, acompañada de la formación de la medicina hospitalaria y de la higiene. Y la comunidad religiosa francesa de vida activa, la Congregación de las Hermanas de la Caridad de la Presentación, que había llegado en 1873 a Bogotá con un contrato formalizado y legalizado con la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca para administrar el Hospital de San Juan de Dios, tenía su misión ya más afianzada y tenía bajo su responsabilidad sesenta y tres instituciones de salud al final de 1920. Las hermanas eran consideradas una fuerza laboral respetable y confiable en la administración de instituciones de salud y protección, y además, tenían conocimiento sobre el cuidado de los enfermos, que habían recibido como parte de su formación como religiosas de la comunidad en Francia, así como también, entrenamiento con prácticas en hospitales.<sup>5</sup>

La congregación femenina francesa Hermanas de la Caridad de la Presentación forma parte de un periodo de surgimiento y consolidación de un nuevo modelo de congregaciones religiosas en Francia. No se trataba de monjas bajo la vieja y conocida forma de mujeres que hacían votos solemnes y que vivían en claustro. En este nuevo periodo las hermanas tomaban “votos simples”, se formaban en seminarios y vivían en casas dirigidas por una hermana superiora, sin ningún tipo de voto de clausura. Modelo, en parte, inspirado en la congregación de las Hijas de la Caridad de

5 Ver Léonard, 1977.

San Vicente de Paul de finales del siglo XVII, cuyo éxito radicó en el balance logrado entre las preocupaciones espirituales y el compromiso de servicio, al llegar, incluso, a atender más de doscientos hospitales en Francia en 1700. En el siglo XIX, este modelo de organización religiosa se volvió más flexible, dado que adquirió cierta independencia de la jerarquía eclesiástica tradicional, lo que les permitió el despliegue de actividades de asistencia social como maestras, enfermeras, visitadoras, y la administración de instituciones como hospitales, asilos, orfanatos, escuelas y ancianatos en diferentes partes de Francia, a partir de contratos con el Estado. Pero además, obtuvieron licencia de la Iglesia católica para hacer misiones, actividad restringida hasta ese momento a las comunidades religiosas masculinas, hecho que les permitió expandirse por el mundo.<sup>6</sup>

La presencia de estas instituciones de ámbitos distintos –burocracia, academia e Iglesia– reforzó la orientación francesa en las políticas sobre la “cuestión social”, que para ese momento tenía la intención de mejorar, especializar y profesionalizar la atención de la asistencia social. Es en esa coyuntura en la que encontramos la iniciativa del diseño, implementación y desarrollo de la primera escuela de enfermería con continuidad y estabilidad en Colombia.

Con la Ley N° 39 del 22 de octubre de 1920 se estableció la Escuela de Comadronas y Enfermeras en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, lo que se convirtió en una realidad algunos años después y sería una de las primeras escuelas de enfermería que tendría trascendencia en el proceso de la profesionalización del cuidado de los enfermos en el país. En la reunión de la Junta de Beneficencia del 11 febrero de 1924 se presentó un informe del encuentro que había tenido con el director y la hermana superiora del Hospital de San Juan de Dios sobre la fundación de la Escuela de Enfermeras y en la que se había acordado dirigir un oficio a la madresuperiora de las Hermanas de la Caridad para solicitar que trajeran de Europa dos hermanas técnicas para dirigir la escuela.<sup>7</sup> En ese mismo año, se sancionaron el Decreto N° 955 del 7 de junio y el Decreto N° 1345 del 16 de agosto, en los que se reglamentó la enseñanza en varios aspectos y se aprobó el reglamento interno de la Escuela de Enfermeras, como parte del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social.<sup>8</sup>

6 Ver Langlois, 1984.

7 Archivo de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca. Libro de Actas de 1924.

8 Archivo Central e Histórico de la Universidad Nacional de Colombia, Archivo Central e Histórico de la Universidad Nacional de Colombia. Escuela de Comadronas y Enferme-

El objetivo central de esta enseñanza era preparar enfermeras para que prestaran sus servicios en los hospitales de Bogotá y otras ciudades del país. Estos debían procurar que los enfermos estuviesen bien atendidos y para que los profesores, médicos, cirujanos, parteros e internos tuvieran unas colaboradoras competentes en función de brindar una mejor asistencia en el hospital.

En la primera promoción fueron recibidas veinte aspirantes y se decretó el mismo número de becas. Las condiciones para ingresar a estudiar eran tener entre veinte y cuarenta y cinco años, saber leer y escribir correctamente, tener los conocimientos necesarios de aritmética y ortografía, tener una conducta intachable acreditada por personas de reconocida honorabilidad, gozar de un perfecto estado de salud y comprometerse a seguir los estudios por los dos años, durante los cuales, además, debían prestar sus servicios como enfermeras.

Las estudiantes se establecían en el Hospital de San Juan de Dios de Bogotá de forma permanente, se vestían con uniforme blanco determinado por la escuela, con medias y zapatos blancos, y prestaban sus servicios en las tareas y turnos que les asignaran.

Durante los dos años de carrera, se cursaban con cinco asignaturas –anatomía y fisiología, medicina, cirugía, partos, pediatría y puericultura–; en el primer año, se trataba de una formación común, y en el segundo año se dividía en dos grupos. Uno para formarse como enfermeras generales, que se dedicaba a estudiar medicina y cirugía, y el otro para especializarse en el área de la obstetricia.

El currículo siguió en gran parte la formación que en ese momento se daba en Francia como Curso Superior de Enfermeras Hospitalarias, recién establecido en 1922, como un diploma nacional de formación,<sup>9</sup> según las orientaciones de la congregación francesa de las Hermanas de la Caridad de la Presentación y de los médicos formados en la Escuela de Medicina de París, tres de los cuales fueron directores de la establecida en Bogotá. Este curso francés se había logrado diseñar después de varios años de discusiones en torno de las actividades que debían realizar propiamente las enfermeras, debido en parte a que las religiosas de las congregaciones de vida activa, sin distinción, realizaban la actividad del cuidado del enfermo y la de la administración

---

ras, Facultad de Medicina, 1925-1935.

9 Ver Schultheiss, 2001.

hospitalaria. En 1911 había alrededor de 15.000 religiosas de doscientas congregaciones de vida activa que atendían los hospitales en Francia. En esta nueva formación, las futuras enfermeras estaban excluidas del orden y de la limpieza de las instituciones como de las tareas de cocina, de la ropería y de la lavandería, solamente estarían educadas y ejercitadas en lo relacionado con el cuidado del enfermo, acorde con los avances de la medicina.<sup>10</sup>

Esta primera Escuela de Comadronas y Enfermeras funcionó de 1925 a 1937 como dependencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Su cuerpo administrativo y docente estaba conformado por el director—que siempre fue el mismo rector de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional—, un secretario, médico, y por una planta profesoral de cinco médicos; además de la supervisora de las actividades de las alumnas, la hermana Magdalena, que también debía ayudar a ubicar a las estudiantes en las diferentes ocupaciones en el Hospital San Juan de Dios.<sup>11</sup> El secretario, la hermana supervisora y los profesores estuvieron en sus cargos, sin cambios, durante los doce años de funcionamiento de la escuela, lo que garantizó la estabilidad de las normas y de la orientación académica.

Para graduarse, las estudiantes fueron examinadas con una prueba escrita de una hora de duración diseñada por los directores y profesores de la escuela en todas las áreas de enseñanza —anatomía, fisiología, higiene, cirugía, puericultura, pediatría, partos, medicina, farmacia—, como también en las distintas áreas prácticas, para las que se invitaba al director científico del hospital. Para la prueba práctica, de media hora, el área se escogía al azar, una para cada alumna: arreglo de una cama, curación de una enferma, curación umbilical, bañar y vestir a un niño, preparar instrumental para fórceps, preparar material para una sutura de perineo, preparar material para una operación de cesárea, desinfectar platones; para un parto, preparar material para un globo dilatador y desinfección de las manos; atención a una enferma recién operada de labio leporino; tomar el pulso, temperatura y respiraciones de una paciente; manejo de la mesa de operaciones; alistar un tarro

<sup>10</sup> Ver Schultheiss, 1995.

<sup>11</sup> En 1921 había asumido la dirección del hospital la madre Pierre Claver, especializada en enfermería y organización hospitalaria. De acuerdo con el director del hospital, el síndico de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca y el rector de la Facultad de Medicina, la madre Pierre Claver hizo una verdadera revolución en la organización del hospital al seguir los mismos adelantos de la medicina francesa de la época.

para una intervención quirúrgica; manejo de autoclave; alistar instrumental para una apendicetomía; conocimiento de diversos instrumentos; poner una inyección subcutánea; poner un vendaje en la cabeza.

En las actas del año 1929 se registraron las edades y el lugar de nacimiento de las treinta aspirantes. Las edades oscilaban entre los diecinueve y los treinta y siete años. Catorce eran nacidas en Bogotá, y el resto, en municipios de Cundinamarca y Boyacá.<sup>12</sup> En 1939 la Junta General de Beneficencia afirmaba que había que abrir la especialidad de obstetricia, que era cada vez más requerido, para mujeres de clase media porque a las de la clase alta no les gustaba hacer este tipo de oficio. Los nombres de las primeras mujeres que ingresaron a esta escuela no nos sugieren que fueran mujeres de la clase alta. Esto lo podemos confirmar con el Informe sobre la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Nacional que escribió en 1941 la profesora y secretaria de la institución, Inés Hernández, para un programa de la radio-difusora, en el que afirmaba: “[l]a primera Escuela de Enfermeras adolecía de varios defectos, en primer lugar que la elección del personal no podía hacerse entre jóvenes de cierta educación y de alguna cultura, porque la profesión de enfermeras se hallaba relegada a la clase baja de nuestra sociedad”.<sup>13</sup>

Sin embargo, si tenemos en cuenta la exigencia de la formación para el ingreso, sabemos que eran pocas las alumnas que estaban inscritas en la enseñanza primaria: el 6,5% de la población, y en la secundaria, el 5,4% en 1923. De los 30.349 estudiantes inscritos en la secundaria, el 45% eran mujeres, es decir, 13.808.<sup>14</sup> Según estos datos, tal vez podemos afirmar que las mujeres que ingresaron a los estudios de enfermería pertenecían a este pequeño círculo de acceso a la escolaridad en esa época, pero no necesariamente de la elite social, económica y política del país.

En la Escuela de Comadronas y Enfermeras se graduaron noventa y una enfermeras y comadronas y dos enfermeras hospitalarias, todas becas.<sup>15</sup> En 1955, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional decidió hacer una

12 Archivo de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca. Libro de Actas 1939.

13 Archivo Central e Histórico de la Universidad Nacional de Colombia, Archivo Central e Histórico de la Universidad Nacional de Colombia. Escuela de Comadronas y Enfermeras, Facultad de Medicina, 1925-1935.

14 Ver Helg, 2001.

15 Gómez Serrano *et al.*, 2011, p. 233.



ceremonia para hacer entrega del diploma de Enfermera General y Obstetricia a cuarenta y seis alumnas que habían terminado sus estudios con todos los requisitos exigidos en dicha escuela, que había funcionado de los años de 1925 a 1937, el cual, por lo tanto, las acreditaba como profesionales en los términos establecidos por el Ministerio de Educación.<sup>16</sup> Hecho que nos confirma que esta escuela fue, sin duda, uno de los primeros eslabones en la profesionalización de la actividad del cuidado del enfermo.

Pero a pesar de su buen funcionamiento, en marzo de 1937, el decano de la Facultad de Medicina envió una carta al secretario de la escuela en la que le transcribió otra del rector de la Universidad. En ella se comunicaba el Acuerdo N° 4 del Consejo Directivo, que había decidido crear una escuela de Enfermería con estudios más elevados que la que funcionaba en el Hospital de San Juan de Dios. Se les agradecía a los profesores de la Escuela de Comadronas y Enfermeras su labor y se expresaba que la nueva escuela buscaría el apoyo de la Sociedad de Cirugía, fundada en 1916, para el sostenimiento, y que, por lo tanto, se pensaba que funcionaría mejor en el Hospital de San José, fundado en el mismo año de la creación de dicha sociedad. Pareciera que el problema central de la primera Escuela de Comadronas y Enfermeras fue el de los recursos para el funcionamiento.<sup>17</sup> Otro problema podría haber sido, como lo manifestó la profesora Hernández en su informe de 1941, que las estudiantes eran, al mismo tiempo, las que desempeñaban los cargos de enfermeras hospitalarias en el hospital, y esto impedía que pudieran dedicar el tiempo necesario al estudio de las nociones teóricas que se requerían para la enseñanza práctica.<sup>18</sup>

En 1937, por medio del Acuerdo N° 4, la Universidad Nacional, con el apoyo de la Sociedad de Cirugía, organizó la nueva Escuela de Enfermería. Se seleccionó al Hospital de San José de la Sociedad de Cirugía como sitio óptimo para las prácticas de las enfermeras por sus condiciones de organización y

---

16 Acta de entrega de los diplomas a enfermeras graduadas en la Escuela que funcionó anexa a la Facultad de Medicina en los años de 1925 a 1937 en ceremonia verificada el día 3 de diciembre de 1955. Archivo Central e Histórico de la Universidad Nacional de Colombia. Escuela de Enfermeras, Facultad de Medicina, 1925-1935.

17 Archivo de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca. Libro de Actas 1928.

18 Archivo Central e Histórico de la Universidad Nacional de Colombia, Escuela de Enfermeras, Facultad de Medicina, 1925-1935.

por la ausencia de estudiantes de Medicina. Habría que mencionar que la Congregación de las Hermanas de la Caridad de la Presentación también estaba contratada en dicho hospital para su administración.<sup>19</sup> Ellas también entraron a apoyar a la nueva escuela como supervisoras, función que habían tenido en la anterior, pero se nombró como directora a la señorita Helena Samper Gómez, que recientemente había obtenido el título de enfermera en los Estados Unidos, en el Medical Center Hospital de Nueva York, con especialización en la Escuela de John Hopkins.<sup>20</sup> Se mantuvo el currículo de los tres años; el primer año era para los cursos teóricos; en el segundo, las estudiantes permanecían día y noche en hospital y se les asignaba una sala como ayudantes con supervisión médica; y en el último se realizaban los trabajos prácticos. Las alumnas deberían ser solteras, viudas o legalmente separadas, pero sin hijos. En la primera promoción ingresaron dieciséis alumnas.

Después de seis años, la Universidad Nacional, por medio del Decreto N° 466, creó la Escuela Nacional Superior de Enfermeras como parte del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y, con el apoyo financiero del gobierno nacional, en cooperación con la Oficina Sanitaria Panamericana, la Fundación Rockefeller y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Esta decisión consolidaría a la escuela como el primer ente académico de la carrera profesional de Enfermería en el país y aseguraría los recursos para su estabilidad. La exigencia para que ingresaran las aspirantes era tener diploma de enseñanza secundaria –bachillerato o normalista– refrendado por el Ministerio de Educación Nacional. Las prácticas se continuaron haciendo en el Hospital San José, y se acordó hacer un reglamento para la colaboración de las Hermanas de la Caridad. El *pénsum* permaneció siendo de tres años, pero con más asignaturas por año, que mostraban las nuevas especialidades que se habían ido introduciendo en la medicina en Colombia.<sup>21</sup> Las primeras treinta y ocho alumnas que ingresaron en 1944 provinieron de varias partes del país: trece de Cundinamarca, siete de Boyacá, cuatro del Valle y Santan-

19 Archivo de la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación. Provincia de Bogotá. Carpeta Hospital de San José. Es importante resaltar que la primera mujer aceptada en la Sociedad de Cirugía fue la hermana Martina, de dicha congregación.

20 Velandia, 1995, p. 90.

21 Memoria del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso 1943. Bogotá: Imprenta Nacional, 1943.

der, tres de Caldas Tolima, una del Cauca, Magdalena, Atlántico y Huila. Para 1950, se anunciaba como excelente oportunidad de estudio y con posibilidad de becas en los Estados Unidos para especializaciones, promesa que para el año siguiente fue una realidad para dos estudiantes graduadas. Esta Escuela Superior de Enfermeras se transformó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional; durante los trece años de funcionamiento, entre 1944 y 1957, se graduaron doscientas sesenta y una enfermeras generales.<sup>22</sup>

En 1950, todas las escuelas de enfermería existentes en el país pasaron de la División de Educación Sanitaria del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social a formar parte del Ministerio de Educación Nacional, como una de las medidas tomadas para la reorganización del Estado para tratar de clarificar las responsabilidades de los diferentes ministerios. Estas eran la Escuela Nacional Superior de Enfermeras de la Universidad Nacional; la Escuela de Enfermeras de la Universidad Javeriana; la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja; la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Cartagena; la Escuela de Enfermeras Hospitalarias de la Presentación de Medellín; la Escuela de Auxiliares de Enfermeras Parteras de Barranquilla; el Curso de Auxiliares de Enfermeras Parteras y el Curso de Ayudantes de Hospitales, ambos del Hospital de La Hortúa –antiguo Hospital de San Juan de Dios de Bogotá–; el Curso de Asistentes Hospitalarias del Hospital de San Rafael de Girardot; la Escuela de Asistentes Hospitalarias y Curso de Visitadoras de Higiene Pública de Santa Marta; la Escuela de Enfermería Rural de Boyacá y el Curso de Visitadoras de Higienes Pública y Auxiliares de Puericultura de Bello-Antioquia.

Con esta variedad de escuelas y de cursos de enfermería, desde 1942 se estableció el escalafón nacional de enfermeras mediante el Decreto N° 1.802, para poder valorar los conocimientos y los servicios. En este mismo sentido, en 1955, el Ministerio de Salud Pública estableció en el Decreto N° 2.821 sobre la práctica de la enfermería: se trataba de diferenciar a las mujeres de las comunidades religiosas que habían ejercido la enfermería por más de diez años pero que no tenían título; ellas podrían continuar realizando su labor, pero como asistentes hospitalarias y solo en los establecimientos en los que las comunidades religiosas tuvieran contrato para administrarlos. Se les dio un plazo para presentarse al Consejo Nacional de Práctica Profe-

22 Gómez Serrano *et al.*, 2011, p. 239.

sional del Ministerio, entregar las pruebas y acreditarlas como tales.<sup>23</sup> De esta manera, se creaba una diferenciación clara entre las diferentes formaciones existentes y los espacios de trabajo correspondientes para cada uno de los programas académicos.

Estos hechos significativos nos muestran que la profesionalización de la enfermería se consolidó rápidamente en Colombia: se separó la práctica adquirida por la experiencia, de la aprendida por un proceso de formación; se distinguieron los diferentes niveles de formación y se concentró más en el cuidado del enfermo bajo el conocimiento de la medicina, para dejar así a un lado la administración hospitalaria, actividad que se profesionalizaría más tarde en el ámbito de la administración de empresas, debido al crecimiento, la complejización y especialización de las instituciones hospitalarias.

Otro elemento más del rápido afianzamiento de la enfermería como profesión en Colombia fue la creación de la Asociación Nacional de Enfermeras Colombianas (ANEC) en 1949 y como sindicato por la Resolución N° 276 del Ministerio de Trabajo. En el número trece de la *Revista ANEC* de 1974 se afirmaba que la ANEC funcionaba desde 1935 como la Asociación de Enfermeras Visitadoras, programa que se había iniciado en 1932 con la aprobación de la Dirección Nacional de Higiene.

La asociación lideró la primera convención colectiva en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) para mejorar la situación de trabajo de las enfermeras. También en 1966 empezó a publicar el órgano oficial de la Asociación, la *Revista ANEC*, con tres números anuales; para agosto del año siguiente estaba registrada en el Ministerio de Gobierno y por tres años se publicó sin interrupción. Luego tuvo un receso por cinco años y volvió a aparecer a finales del 1974 con ediciones continuas hasta la actualidad.

ANEC, además, organizó los primeros congresos en los que se debatían temas alrededor de la profesión. El primero se llevó a cabo en la Universidad Nacional en 1959, y su principal objetivo fue elaborar el Código Moral para las Enfermeras, “[c]on el fin de evaluar todo lo relacionado con la ética que debe tener toda persona que ejerza esta profesión y las sanciones que deben ser establecidas para las que violen sus principales fundamentos”.<sup>24</sup> El

23 Archivo de la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación. Provincia de Bogotá.

24 Periódico *El Tiempo* (Bogotá, 5 de junio de 1959).

segundo se realizó en Cali en 1963, en la Universidad del Valle, y el tercero se celebró en 1967, en la Universidad de Antioquia, con el tema central: “[S]ituación educativa actual de la enfermera y su proyección en el futuro”. En el discurso inaugural de este congreso, la directora de ANEC, Lotti Wiesner, propuso que la enseñanza de la enfermería la debían llevar adelante cada vez más las enfermeras en reemplazo de los médicos, en el empeño de separarse de la tutoría de estos, pero también con la aspiración de diferenciar claramente las dos profesiones.<sup>25</sup>

ANEC estima que había 2000 enfermeras en Colombia en 1967. Este número de profesionales era alto en esta carrera, si se tiene en cuenta que en 1964 solo el 20% de los profesionales en Colombia eran mujeres y el aporte de esta profesión para 1951 debió ser aún más significativo, cuando las mujeres profesionales eran solo el 15% y cuando las carreras femeninas no eran muchas.<sup>26</sup> La consolidación de la profesión de la enfermería a mediados del siglo XX la podemos constatar porque su función específica y su competencia técnica se encontraban definidas, su rol estaba limitado por el campo particular de conocimiento de la medicina y su práctica se ejercía principalmente en los hospitales.

Sin embargo, la ambivalencia de su práctica continuó vigente. Generalmente, se ha hecho énfasis en el esfuerzo de distanciar a la enfermería de lo religioso y de lo caritativo, que se puede comprobar en la frecuente omisión del aporte de las hermanas al desarrollo de la misma. Se trata de presentar una profesión distante del servicio abnegado y de la entrega incondicional, que se relaciona más con la vocación religiosa y que supone la devoción ilimitada sustentada en la fe. Pero el otro esfuerzo ha sido el poder ubicar a la enfermería como una profesión científica con la posibilidad de acceder al conocimiento médico en su totalidad y no limitado por los médicos. Este distanciamiento es el reclamo permanente de las enfermeras para que se perciba su práctica como un trabajo y no como un servicio; y su oficio como una profesión científica. Pero, de todas formas, las enfermeras están situadas en tres lógicas: la lógica de la técnica, que es el cuidado y dominio del cuerpo; la lógica social, que es la organización de los servicios; y la lógica subjetiva, que

<sup>25</sup> Revista ANEC (1967) N° 6.

<sup>26</sup> Ver Flórez, 2000.

es el encuentro entre dos personas: el enfermo y la enfermera, que hace, de cierta forma, su práctica subordinada a los médicos, a los administradores hospitalarios y al enfermo.<sup>27</sup>

En este sentido, cuando podemos documentar que la profesión estaba consolidada, alrededor de la idea de que ser enfermera le daba un gran valor a las cualidades de las personas, más allá de sus capacidades intelectuales o de sus logros académicos. Por ejemplo, la subdirectora de la Escuela Superior de Enfermería de la Universidad Nacional, María Teresa Murillo Pombo, señalaba en 1955, para celebrar el Día de la Enfermera:

“La labor de las instructoras de la enfermería no debe concentrarse solo a la enseñanza de los procedimientos para el cuidado del paciente, sino que es necesario observar y analizar la personalidad de la estudiante, de tal manera que pueda llegarse a un buen conocimiento de su carácter, cualidades, defectos, etc....En el día de la enfermera, creo que el mejor homenaje que podemos hacer las enfermeras que trabajamos en el entrenamiento de las mismas es el de tratar de superarnos cada día, imitando hasta donde sea posible esta gran mujer que tanto beneficio ha brindado a la humanidad con su *abnegación* y tan acertadas ideas sobre la enfermera moderna”.<sup>28</sup>

En el proceso de la profesionalización de la enfermería, las tensiones fueron –y tal vez siguen siendo– entre la preparación de una experiencia práctica que demuestre que esta incluye, necesariamente, un conocimiento científico riguroso, metódico y controlado; entre la valoración aun servicio social indispensable y la exigencia de una entrega absoluta, en la que el ámbito personal tiende a desvanecerse; y entre una ocupación que lucha por despojarse de la sumisión de los médicos y un quehacer que se identifica con lo femenino.

27 Ver Dubet, 2006.

28 *Revista del Departamento de Enfermería de la Escuela Superior de Higiene de la Universidad Nacional* (1955), N° 5.

**Foto 1.** La hermana Magdalena con un grupo de estudiantes de la Escuela de Comadronas y Enfermeras, s/f.



Hermana Magdalena con un grupo de estudiantes de la Escuela de Comadronas y Enfermeras  
Fotografía obsequiada al Grupo de Historia de la Enfermería por la Enfermera Dioselina Montaño.

**Fuente:** Gómez Serrano et al., 2011, p. 234.

## Profesionalización del servicio social<sup>29</sup>

En Colombia, el primer intento de profesionalización de las visitas domiciliarias lo encontramos con la creación de la primera escuela de servicio social, bajo la orientación de la Unión Católica del Servicio Social, fundada en Bruselas en 1925. Su propósito era desarrollar el servicio social con el objeto de contribuir a la realización de un orden social en el mundo moderno y promover la creación de escuelas de servicio social. Entre 1929 y 1939, la Unión logró crear ocho escuelas en Latinoamérica: Santiago, Montevideo, Río de Janeiro, San Pablo, Lima, Bogotá, Buenos Aires y Caracas. La sede de su secretariado se designó a la Escuela Católica chilena, bajo el liderazgo de Elvira Matte de Cruchaga. Esta había estudiado en Bélgica y había fundado la segunda escuela de servicio social en Chile,

<sup>29</sup> Una versión más amplia y detallada en Castro Carvajal, 2009.

adjunta a la Universidad Católica en 1929, después de la creada por la Junta de Beneficencia.<sup>30</sup>

La Escuela de Servicio Social en Bogotá se creó en 1936, como parte anexa del Colegio Mayor del Rosario, e inició sus clases al año siguiente.<sup>31</sup> María Carulla de Vergara, vital para que el proyecto se hiciera realidad, había estudiado en la Escuela de Servicio Social de Barcelona. Cuando regresó de sus estudios trabajó como directora del Refugio Maternal de la Cruz Roja en Bogotá y colaboró con su esposo, Hernán Vergara, en el Círculo de Obreros.<sup>32</sup> Su tesis, que versó sobre la posibilidad de crear una Escuela de Servicio Social en Colombia, fue presentada con el apoyo de la Unión Católica del Servicio Social de Bélgica al Colegio Mayor del Rosario, que la acogió para abrir uno de los primeros centros de educación superior para la mujer, cuando en Colombia se había propuesto por ley la posibilidad para las mujeres de realizar estudios secundarios en igualdad de condiciones que los hombres.<sup>33</sup>

Para la realización del proyecto de la primera escuela de servicio social en Colombia se creó un comité técnico formado por María Carulla; monseñor José Vicente Castro Silva, rector del Colegio del Rosario; Tomás Rueda Vargas, creador del Gimnasio Moderno y del Colegio Femenino; el economista Jorge Cavellier y el abogado penalista Rafael Escallón. Lograron unir en el plan la práctica de la fe católica, la doctrina social de la Iglesia, la ideología liberal, que gobernaba en ese momento, y las prácticas científicas. Se recibieron donaciones de empresas, como la de la cervecería Bavaria, y de los bancos de Colombia y del Central Hipotecario para sus inicios y para su posterior funcionamiento.<sup>34</sup>

30 Ver González, 2010.

31 El Colegio de Rosario fue fundado en 1563 a partir del modelo del Colegio Mayor de Salamanca, para 1930 estaba convertido en una de las universidades privadas más importantes de Colombia.

32 El Círculo de Obreros fue liderado por el sacerdote jesuita español Campoamor que, a partir del modelo de los círculos de obreros europeos, inició su labor en Bogotá en 1910. Sus logros más importantes fueron la fundación de la Caja de Ahorros, actualmente la Fundación Grupo Social, y la construcción del barrio obrero de Villa Javier en Bogotá. Ver Casas, 1995.

33 Ver Helg, 2001.

34 Ver Cifuentes y Gartner Isaza, 2003.



En esta iniciativa no participó el Estado colombiano, como tampoco había participado antes en las actividades de ayuda domiciliaria, sino que se había centrado en la ayuda institucional—hospitales, hospicio, asilos, orfanatos—. <sup>35</sup> El caso colombiano de la creación de la Escuela de Servicio Social se diferencia de la fundación de escuelas similares en Chile y México, promovidas por las beneficencias de Santiago y Ciudad de México, respectivamente, como parte de sus políticas de asistencia social. <sup>36</sup>

Los inicios de las visitas domiciliarias en Colombia los podemos ubicar hacia mediados del siglo XIX, cuando la pobreza se había convertido en un problema social en los principales centros urbanos y se fundaba la Sociedad de San Vicente de Paul, primero en Bogotá en 1857, y luego con sedes en casi todo el territorio colombiano para ayudar a atender a los pobres. A partir de los lineamientos de la creada en París en 1833, la visita domiciliaria fue la práctica que distinguió a la Sociedad de San Vicente Paul desde sus inicios; se constituyó en el núcleo de su actividad y su “técnica” principal de trabajo para ayudar a los más necesitados en un momento en que el pauperismo se había hecho visible en los principales centros urbanos europeos, por lo que se convirtió, así, en la principal preocupación social. El modelo de las visitas domiciliarias se había generalizado ya en Europa hacia los finales del siglo XVIII de una forma organizada, sistemática y regular. <sup>37</sup> Estas constituían una atención directa, cuyo objetivo era conocer la situación real de una familia específica, para poder, de esta forma, determinar de la manera más exacta posible sus necesidades y el tipo de asistencia que se debía brindar. Para la realización de las visitas domiciliarias había cuatro recomendaciones para los miembros de la Sociedad de San Vicente de Paul que se consideraban como esenciales en el adelanto de esta práctica: la primera era la asiduidad o la frecuencia de las visitas, lo que debía permitir que el socio adquiriera experiencia y se ganara la confianza de las personas atendidas; la

35 Ver Castro Carvajal, 2014.

36 Ver González, 2010 y Lorenzo, 2018.

37 El texto del filántropo italiano Joseph-Marie de Gérando, *Le Visiteur du pauvre*, es la mejor ilustración y guía de esta actividad. Fue publicado por primera vez en 1820 en francés con 158 páginas y en 1826 en su tercera edición fue ampliado a 548 páginas, y traducido luego al inglés, italiano, alemán y español. *Le Visiteur* trataba sobre los métodos para asegurar una ayuda efectiva a los pobres; planteaba que el mejoramiento moral y material era el fundamento del progreso individual y colectivo de la sociedad.

segunda se relacionaba con el tiempo de duración de la visita, la que debía ser prolongada, para escuchar sin prisa y permitirles a los necesitados hablar de sí mismos, con el fin de poder conocer más de sus vidas; la tercera era la seriedad con que se asumía esta actividad, en la que debían primar la dulzura, la bondad y la paciencia; y la última era la discreción, sin mostrar inquietud particular por descubrir los secretos y evitar, a su vez, el asombroso y una actitud de saberlo todo. Los miembros de la Sociedad de San Vicente eran hombres de la clase media y alta de la Colombia de aquella época que, con observancia, realizaban visitas domiciliarias y promovían otras actividades de asistencia social, como educación para niños, talleres, escuelas nocturnas y construcción de vivienda para artesanos y obreros, y graneros.

Hacia 1920, algunas sedes de la Sociedad de San Vicente de Paul, como las de Cartagena y Cali, abrieron congregaciones femeninas, que resultaron bastante activas. La tradición de las asociaciones femeninas en dicha sociedad se remonta a las Damas de la Caridad que se había fundado de nuevo en París en 1840, después de haber funcionado de forma descentralizada hasta la Revolución francesa, y que representaba otra versión de la Conferencia de las Damas de la Caridad fundadas por Vicente de Paul en el siglo XVII. En México y en Chile, estas conferencias femeninas fueron bastante activas desde mediados del siglo XIX.<sup>38</sup>

En Colombia, en 1916, otra asociación femenina –el Consejo de Señoras Benefactoras del Círculo de Obreros en Bogotá–, que realizaba visitas domiciliarias de forma sistemática fue, desde sus inicios, más significativa que las Damas de la Caridad, al menos para la ciudad de Bogotá.<sup>39</sup> En 1925, esta asociación se organizó en cinco sesiones para que todas las señoras logaran realizar el trabajo con el fin de “[c]onseguir el bien espiritual y material de los pobres” y porque las actividades del Consejo se habían ampliado. La primera sesión era la de las visitas:

“[p]rocurará visitar barrios extremos de la ciudad. Tratará de que se pongan en gracia de Dios los que viven en pecado, de que se bauticen los niños, de que reciban los sacramentos los que por descuido o por ignorancia no lo hacen, de llevar a los niños a la escuela, de buscar coloca-

38 Ver Arrom, 2017 y Ponce de León Atría, 2011.

39 Ver Casas, 1995.

ción a los jóvenes y de preservar a las jóvenes; de procurar auxilios a los enfermos y a los moribundos”.

La segunda sesión, la de ejercicios: “[s]e ocupará de ayudar a la organización de las tandas de ejercicios espirituales para obreros en la casa de Loyola, en hacer propaganda de esto en los talleres y en hacer todas las diligencias para que los obreros estén atendidos en esos días”. La tercera, de colocaciones: “[t]ratará de conseguir colocación a las jóvenes que encuentran las señoras que visitan y a las que vengan por solicitudes”. La cuarta sesión, de visitas a las escuelas: “[v]isitará las escuelas de niños y niñas del Círculo de Obreros, que estimulará mucho a los niños”. La quinta sesión era de juegos: “[o]rganizará juegos de los jóvenes y de las niñas que van al barrio de San Francisco Javier los domingos en la tarde”.<sup>40</sup>

Su membresía dependía de la asistencia regular, de la participación sistemática en las actividades y de la colaboración monetaria a la caja del Consejo. Al principio, eran unas quince señoras las que asistían con regularidad y cumplían con las labores planteadas; se llegó a estabilizar en unas treinta señoras que asistían con compromiso y puntualidad, y por algunos meses llegaron a participar unas cuarenta o cincuenta damas. Por el listado de las señoras registradas en las actas de las reuniones, sabemos que el grupo que permaneció en el Consejo pertenecía a un círculo social muy definido, incluso, algunas de las señoras tenían relaciones familiares cercanas, eran hermanas, primas o cuñadas. Eran esposas e hijas de hombres vinculados a la política: presidentes y senadores, y por hombres de los negocios prósperos de la ciudad.<sup>41</sup> Probablemente, eran mujeres que tenían la educación de colegio habitual en ese momento, y seguramente habían realizado sus estudios en colegios privados de órdenes religiosas femeninas francesas.

40 Archivo de la Fundación Social. Actas del Consejo de las Señoras Benefactoras, marzo de 1925.

41 Veamos algunos ejemplos: Amalia Reyes de Holguín, Elena Reyes de Narváez, Nina Reyes de Valenzuela y Sofía Reyes Valenzuela, hermanas, hijas del presidente Rafael Reyes. Belén Lorenza de Manrique y María Lorenzana de Camacho, hermanas, hijas de Máximo Lorenzana Sáenz, socio de la casa comercial Lorenzana & Montoya y casado con una hija de José Hilario López; Belén, casada con el médico Julio Manrique, y María, casada con José Camacho Carrizosa, periodista y financista, descendiente de la familia Camacho Roldán. Mercedes Gutiérrez de Herrera, casada con el médico Eduardo Herrera Ricaurte. Matilde Wills de Terán, de la familia del empresario inglés William Wills.

Según las actas del Consejo de las Señoras Benefactoras, las visitas domiciliarias se iniciaron con cierta precaución, según la advertencia que hacía el padre Campoamor: “[c]ada semana irán las señoras de dos en dos, y por ningún motivo una sola, a visitar las familias pobres, y lunes siguiente en la junta darán cuenta, con la mayor brevedad posible, de las necesidades materiales y morales que hayan advertido”.<sup>42</sup>

Las ayudas que con más frecuencia se repartían eran las de dinero para pagar entierros, para ayudar a enfermos o para cubrir los bonos de las escuelas de niños y niñas, distribución de frazadas, ropa, cortes de tela para vestidos y máquinas de coser. La población que más se atendía era la de mujeres, niños, jóvenes y enfermos. Posteriormente, los obreros también fueron objeto de atención, pero solo con la invitación a participar en los ejercicios espirituales que lideraban los Jesuitas y que las señoras ayudaban a organizar y realizar.<sup>43</sup>

Al mismo tiempo que se organizaban para ofrecer servicios a los pobres, estas señoras sentaron algunas de las bases de una vigorosa organización sociales. Se reunían semana tras semana, año tras año, y formaban, así, redes sociales que han sido un tanto ignoradas por los estudios sobre el tema. Al establecer lazos personales con miembros necesitados de la sociedad, las voluntarias crearon una comunidad que unía a personas de distintas clases sociales y establecía amplias redes de apoyo entre los miembros de su misma clase social.

Para las mujeres de aquella época, la vinculación a este tipo de asociación, de modo adicional, significó, por un lado, salir físicamente de la esfera doméstica y participar de manera activa en la esfera pública con aceptación y reconocimiento social, acercarse a las diferentes realidades sociales; y por otro, aprender otro tipo de actividades y labores que no conocían, tal era el caso de “administrar” una organización. Como bien lo afirma la historiadora Michelle Perrot para el caso europeo: “[p]ara las mujeres, la filantropía constituyó una experiencia nada despreciable, que modificó la percepción del mundo, su idea de sí mismas y, hasta cierto punto, su inserción pública”.<sup>44</sup>

42 Casas, 1995, p. 50.

43 Revista *YA* (Bogotá, 20 de febrero 20 1954).

44 Perrot, 1993, p. 462.

Además, la visita domiciliaria se volvía biografía familiar, cuyos documentos se fueron apilando en los archivos de las asociaciones, y que sin duda podían entenderse como una forma de control social para los pobres, en los que se registraban todos sus detalles íntimos, ya que era la única forma de acceder a la ayuda ofrecida. Intentaba, además de dar la ayuda caritativa, realizar una vasta empresa de moralización.

La visita domiciliaria, por otra parte, exigía a las señoras adentrarse en un mundo distante que incluso podía ser percibido como peligroso, pero no de cualquier forma. El acercamiento obligaba a una disposición especial de compasión y de sentimientos afectuosos y de entablar una relación de cercanía, casi de amistad, a pesar de la posición jerárquica implícita en esta práctica, lo que plantea la complejidad de la caridad cristiana.

En base, en parte, a estos modelos—particularmente el de las femeninas—, y en un momento en el que las políticas de asistencia social en Colombia se habían consolidado, se creó esta primera Escuela de Servicio Social con el gran dilema de plantear una formación como apostolado o como profesión. El apostolado estaba más cerca de la práctica del trabajo voluntario femenino que estaba incorporada en muchas de las mujeres colombianas, con el sentido de la caridad cristiana, que era emplear de manera útil el tiempo libre y, sobre todo, dar expresión pública de su fe. La profesión planteaba otros retos, principalmente, entender esa práctica del voluntariado no como un uso del tiempo libre, sino como un ejercicio de una profesión y concebirla dentro de unos parámetros metódicos y racionales. Esta ambigüedad tenía que ver en parte con las diferentes definiciones de servicio social que había en el momento. En la década de 1930, las trabajadoras sociales en Chile y en México tenían también diferentes denominaciones y exigencias de múltiples actividades relacionadas con la atención a los pobres.<sup>45</sup> En parte estas tenían que ver con las diferentes definiciones de servicio social que circulaban y que Cecilia Echavarría, la directora de la segunda Escuela del país fundada en Medellín en 1945, explicó de la siguiente manera en una entrevista, cuando le preguntaron en qué consistía el servicio social:

“Como son muchas las definiciones del Servicio Social, solo citaré algunas, entre ellas, como lo definió en París en el año de 1928 la Conferencia Internacional de Servicio Social, re-

45 Ver González, 2010 y Lorenzo, 2018.

unida allí: ‘Como el conjunto de esfuerzos que tienden a mejorar los sufrimientos que provienen de la miseria, al restablecimiento de las condiciones normales de la existencia, a la prevención de los flagelos sociales y a la elevación del nivel moral y material de la vida’. A mi modo de ver, esta no es sino una descripción de las actividades del Servicio Social, me gusta más la siguiente definición: es el conjunto de métodos científicos y prácticos, que tienden a prevenir, combatir y a curar las deficiencias físicas, intelectuales y morales del hombre. Naturalmente que para esto del Servicio Social se necesita cierta vocación y, sobre todo, comprensión, constancia y abnegación, movidos siempre por el deseo de servir al prójimo, puesto que el Servicio Social, es de un ideal tan elevado, que supone y se considera más bien como un apostolado que una profesión y también puede decirse que es un apostolado dentro de una profesión y así lo han entendido las naciones reunidas en Chile al unificar los programas en las Américas”.<sup>46</sup>

Inicialmente, el proyecto resultó una combinación de ambas orientaciones y, de forma paulatina, fue predominando la tendencia a profesionalizar la actividad, como lo podemos constatar en el problema que tenía que afrontar al intentar armonizar la caridad, la justicia social y la asistencia social, expresadas en la combinación de la formación moral, cierta preparación técnica, la buena voluntad, la constancia y la puntualidad. Las recomendaciones para realizar el servicio social lo mostraban con claridad.<sup>47</sup>

Las clases del programa se iniciaron en abril de 1937 con el apoyo de un grupo de profesores conformado por los médicos claves en la asistencia social, Jorge Bejarano<sup>48</sup> y Rafael Barberi,<sup>49</sup> tres médicos pediatras, un psiquiatra, dos abogados, un economista, dos monseñores y Olga Lucía Reyes. En 1940 se

46 Revista *Letras y Encajes* (Medellín, 1945), N° 232.

47 Ver Holguín, 1943.

48 Médico, uno de los fundadores de la Gota de Lechey de la Cruz Roja en Bogotá y miembro de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca.

49 Médico, fundador del Hospital Infantil de la Misericordia en Bogotá, construido en 1897 para atender sobre todo a niños pobres.

obtuvo la aprobación del Ministerio de Educación que determinó que las alumnas recibirían el título de Visitadoras Sociales.<sup>50</sup>

El currículo del programa era de tres años, dos años de asignaturas y uno de práctica. Las asignaturas estaban agrupadas de la siguiente forma: en el primer año se tomaban los cursos de religión, ética y filosofía; psicología, sociología y economía política; biología y anatomía; derecho civil, administrativo y laboral; bacteriología, parasitología y epidemiología; higiene general de la mujer, enfermería y primeros auxilios, contabilidad y técnicas de oficina, beneficencia y asistencia social, organización de obras sociales y servicio técnico social. En el segundo año, las materias eran religión, liturgia, doctrina social y ética; psicología infantil y pedagogía, economía doméstica, puericultura, dietética, higiene de la mujer; estadística, técnica en encuesta de las visitas sociales y demografía. Se trataba con este currículo de presentar una visión integral de los individuos, pero en la que se puede notar una orientación católica marcada junto con la formación de algunos elementos de la medicina y de las recientes disciplinas de las ciencias sociales.

En el tercer año se realizaba una práctica en centros hospitalarios, secretariados sociales, hogares infantiles, programas de gotas de leche; además, se debía elaborar una tesis para obtener el título.<sup>51</sup> Los temas de las tesis fueron variados. Por ejemplo, en 1940, Sofía Acero presentó su trabajo sobre la vivienda obrera en Bogotá; Nina Correal, sobre los secretariados sociales; María Cuadros, sobre la delincuencia infantil y tribunal de menores; Josefina López, sobre los secretariados parroquiales; y Blanca Rojas, sobre la infancia desamparada;<sup>52</sup> y en 1945 encontramos la publicación de la disertación de Lucía Holguín sobre “La joven colombiana en el servicio social voluntario”.<sup>53</sup>

Para tener la posibilidad de contar con más sitios para las prácticas y desarrollar una labor social, la escuela tomó el liderazgo en la fundación de varias instituciones, como fueron los secretariados sociales en los barrios obreros de la ciudad, con el apoyo del municipio, en el que la visita domiciliaria con-

50 Periódico *El Tiempo* (Bogotá, 17 de mayo de 1940).

51 Ver Cifuentes y Gartner Isaza, 2003.

52 Periódico *El Tiempo* (Bogotá, 3 de diciembre de 1940).

53 Holguín, 1943.

tinuaba siendo su principal ejercicio.<sup>54</sup> Otra de las actividades conocidas que realizó fue la exposición de Hogar Modelo Obrero en el IV Centenario de Bogotá, en la que se exhibía cómo se podía tener un hogar con elementos sencillos pero bien dispuestos y limpios.

Del primer grupo de las veinte admitidas, se graduaron catorce. La primera fue María Carrizosa, con quien María Carulla fundó la Casa del Pueblo, donde se ofrecían servicios de consulta social y médica, y que posteriormente fundó y dirigió la revista *Presencia*, en la que se escribía sobre la situación de la mujer en el siglo XX.<sup>55</sup> Otra de las primeras egresadas fue Inés Gómez Granados, directora por varios años del Jardín Obrero de la Perseverancia, que formaba parte del secretariado social del barrio.<sup>56</sup>

De la penúltima promoción, Emma López trabajó en la oficina de asistencia social del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá desde 1950 hasta 1970. Su principal labor consistió en realizar una encuesta social obligatoria a los pacientes que llegaban al hospital para ser atendidos, en la que se registraba información sobre la familia y las entradas económicas para poder clasificarlos en alguna de las categorías establecidas para dar atención gratuita.<sup>57</sup> También asistieron como alumnas las mujeres de la recién creada Policía Femenina, cuyas funciones eran la protección de los niños y el servicio social; estas estudiantes luego trabajaban en la Casa de Bienestar Social, que prestaba atención a los niños pobres.<sup>58</sup>

Durante sus veinte años de funcionamiento, la Escuela de Servicio Social graduó a noventa y cinco mujeres que se desempeñaron en cargos de cierta responsabilidad en institutos de asistencia social; las primeras, sobre todo, en los liderados por la misma escuela, en instituciones del gobierno, como el Ministerio de Educación y juzgados, en hospitales de la ciudad, en establecimientos de beneficencia, en la Liga Antituberculosa, la Cruz Roja y en

54 Ubicar el servicio social en los barrios obreros seguía, en parte, las orientaciones de las encíclicas papales de finales del siglo XIX y principios del XX.

55 Ver Barreto Gama, 1998.

56 Ver Martínez, 2001.

57 Ver Martínez, 2002.

58 Revista *Ya* (Bogotá, 21 de noviembre de 1935).



jardines infantiles, desempeños muy similares a los de las egresadas de las escuelas de servicio social que se reportan para Chile y Uruguay.<sup>59</sup> Aunque se ha afirmado que las mujeres que estudiaron en esta primera Escuela de Servicio Social pertenecían a la clase alta, parece que el cuadro social era más amplio de lo hasta ahora planteado. Si bien algunas de ellas podían pertenecer a estos círculos sociales señalados, sobre todo las de la primera promoción, para las siguientes, el espectro social se abrió e incluyó a mujeres de lo que podemos denominar, para esa época, la clase media.

La segunda escuela de servicio social se fundó en Medellín en 1945 con el apoyo económico de la Acción Social Católica y la Asociación Nacional de Industriales (ANDI), con el aval del monseñor.<sup>60</sup> Primero estuvo anexada a la Normal Antioqueña de Señoritas, y dos años después pasó a formar parte de la Universidad Pontificia Bolivariana, por lo que seguía, así, los parámetros de la primera escuela fundada en Bogotá.<sup>61</sup> Posteriormente, se crearon la escuela del Colegio Mayor de Cundinamarca en 1946 y la de la Universidad de Cartagena en 1947.

En 1942 se reorganizó el Ministerio de Educación Nacional y se creó el Consejo Superior de Educación, cuya función era asesorar al ministro; para ello contaba con el apoyo de la Comisión Nacional de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Uno de los objetivos de este organismo fue la organización de la educación femenina, por lo que se crearon escuelas para obreras y campesinas y se fundaron los colegios femeninos de enseñanza secundaria y los colegios mayores de cultura femenina.

El nuevo currículo del servicio social combinaba una capacitación técnica con una sólida formación moral. En las asignaturas se disminuyeron las horas de religión, aunque no desaparecieron, y se suprimieron los cursos de asistencia pública, organización de las obras sociales, derecho administrativo y laboral.<sup>62</sup> Precisamente, la primera Escuela de Servicio Social desapareció en este proceso de institucionalización de la profesión.<sup>63</sup>

59 Ver Lavrin, 1995, capítulo tres.

60 Revista *Letras y Encajes* (Medellín, 1945), N° 232.

61 Ver Malagón, 2001.

62 Ver *Historia del Trabajo Social en Colombia. 1900-1975*, 1981.

63 *Ídem*.

Posteriormente, en 1952, se expidió el Decreto N° 1572, por el cual se reglamentaba la Ley 25 del 27 de octubre de 1948 sobre las Escuelas de Servicio Social, en la que se establecieron orientaciones académicas universales para la formación de trabajadoras sociales que estarían supervisadas por los ministerios de Educación e Higiene. Lo más novedoso de esta reforma fue el esfuerzo de identificar específicamente el área de formación del servicio social, en la cual se entregaba un concepto de este y se instauraba la cátedra Caso, Grupo y Comunidad, estructura curricular metodológica que ha acompañado desde entonces la enseñanza del trabajo social.<sup>64</sup>

La profesión del trabajo social inspirada más en la ayuda domiciliaria no tiene un espacio institucional definido, a diferencia de la enfermería, cuyo oficio se desarrolla principalmente en los hospitales o los docentes, en la escuela. Su actividad es más diversa, ya que tienen que tratar de resolver múltiples situaciones individuales de los más necesitados de las sociedades, según las políticas de cada una. Su trabajo se centra en ofrecer un servicio, que a veces es entendido como control social principalmente, y por eso mismo criticado, incluso por los mismos trabajadores sociales. Pero su oficio, además, establece una relación personal cercana con el atendido. Esta relación individual es el desafío más importante de esta profesión, que consiste en un esfuerzo permanente para lograr establecer una relación de respeto y de colaboración, para evitar el involucramiento afectivo.<sup>65</sup>

Uno de los retos del servicio social, ahora denominado trabajo social, ha sido proyectar su identidad profesional en el orden cognitivo y de su representación, en el que se valoraran el servicio, la experiencia y la cientificidad de una ocupación que ya no era una actividad voluntaria.

## A manera de conclusión

Ambas iniciativas de la profesionalización de oficios de la asistencia social, básicamente femeninos, como eran el cuidado de los enfermos y la atención de los más necesitados, surgieron, en parte, como respuesta a los problemas sociales que eran cada vez más visibles en los centros urbanos del país y que

64 Metodología del caso inspirada, sobre todo, en lo planteado por Jane Addams en Chicago a finales del siglo XIX. Ver Malagón, 2001.

65 Ver Dubet, 2006, capítulo siete.

empezaban a manifestarse como peligrosos para la sociedad, con orientaciones, sobre todo, europeas.

El inicio de la profesionalización del cuidado del enfermo se enmarcó dentro de las políticas sociales de asistencia social de los gobiernos de la década de 1920. Los burócratas del Estado colombiano en la asistencia social, la mayoría médicos, fueron los tutores de la iniciativa y del diseño curricular, y también gestores de la financiación de becas y del funcionamiento de las primeras escuelas. Los médicos fueron indispensables en la orientación académica, y las hermanas, en el rigor de las prácticas y la ética profesional, en la que los conocimientos de la medicina francesa fueron el pilar. Estas iniciativas fueron las bases para la rápida consolidación de esta profesión en el país.

El trabajo social, por su parte, se organizó en la década de 1930, fundamentalmente, por la iniciativa de un grupo amplio de diversos profesionales de una institución universitaria privada, con orientaciones católicas, inspirados en las visitas domiciliarias, pero que incorporaban los avances de la higiene relacionados con la profesión de la medicina y las políticas sociales diseñadas para dar solución a la llamada “cuestión social”; junto con las metodologías de las nascentes ciencias sociales, como la estadística social y la metodología de “caso”.

Aunque estas profesiones nacieron de lógicas institucionales diferentes, uno de sus aspectos más significativos fue la posibilidad real de abrir las primeras puertas de los estudios superiores para las mujeres de diferentes grupos sociales, como la oportunidad de entrar al mundo del trabajo formal de manera significativa e incorporarse a la participación laboral activa, que fueron formando, ampliando y consolidando a la clase media en Colombia.<sup>66</sup>

Sin embargo, ambas profesiones comparten el servicio abnegado y casi incondicional que permanentemente han tratado de racionalizar. Para los dos oficios, su actividad principal es el cuidado del otro, que necesariamente implica establecer un vínculo y que significa interesarse por el atendido. Este cuidado del otro requiere un desempeño tan personal, tan imbuido de sentimientos, que rara vez se ha concebido como un trabajo.<sup>67</sup> El mayor reto de ambas ocupaciones ha sido el de transformar la vocación “sagrada” de quienes realizan un trabajo en el cual la autenticidad y el compromiso subjetivo fuesen aspectos esenciales de la actividad junto con la rigurosidad y cien-

66 Ver Flórez, 2000.

67 Ver Russel, 2008.

tificidad, y que esta combinación les permitiese su autorrealización como sujetos trabajadores.

Sin duda, estas dos profesiones permitieron a las mujeres salir del ámbito privado años antes que les fueran reconocidos otros derechos, como el sufragio femenino en 1957, en el caso colombiano.

*Fecha de recepción:* 14 de septiembre de 2020

*Fecha de aprobación:* 18 de enero de 2021

## Fuentes primarias

### *Archivos*

*Archivo de la Congregación de las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación.* Provincia de Bogotá, sin catalogar.

*Archivo de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca.* Bogotá, sin catalogar.

*Archivo Central e Histórico de la Universidad Nacional de Colombia.* Escuela de Comadronas y Enfermeras, Facultad de Medicina, 1925-1935. Bogotá, sin catalogar.

*Archivo Fundación Social.* Actas del Consejo de las Señoras Benefactoras. Bogotá, sin catalogar.

### *Prensa y revistas*

Periódico *El Tiempo.* Bogotá.

Revista *Letras y Encajes.* Medellín.

Revista *Ya.* Bogotá.

Revista *ANEC.* Bogotá.

*Revista del Departamento de Enfermería de la Escuela Superior de Higiene de la Universidad Nacional.* Bogotá.

### *Memorias*

*Memoria del Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social al Congreso 1943 (1943).* Bogotá: Imprenta Nacional.

## Bibliografía

Abbot, A. (1981). Status and Status Strain in the Profession. *American Journal of Sociology*, 89 (4), 819-835.

Abbot, A.(1988). *The system of professions, An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: Prensa de la Universidad de Chicago.

Arrom, S. M. (2017). *Voluntarios por una causa. Género, fe y caridad en México desde la Reforma hasta la Revolución*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

Barreto Gama, J. (1998). Entrevista con Milagros Palma: Una pionera: María Carrizosa de Umaña. Tradición y modernidad. *Revista Trabajo Social*, 1, 107-113.

Casas, M. (1995 [1953]). *El Padre Campoamor y su obra. El Círculo de Obreros*. Bogotá: Fundación Social.

Castro Carvajal, B. (2009). Las visitas domiciliarias femeninas en Colombia. Del trabajo voluntario a su profesionalización. En Y. Eraso (comp.), *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, siglos XIX y XX. Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay* (pp. 241-276). Córdoba-Argentina: Alción.

Castro Carvajal, B. (2014). *La relación entre la Iglesia católica y el Estado colombiano en la asistencia social c. 1870-1960*. Cali: Programa Editorial Universidad del Valle.

Cifuentes, M. R. y Gartner Isaza, L. (2003). *María Carulla de Vergara. Entre la tradición y el progreso, 1907-1998*. Bogotá: O. P. Gráfica.

Dubet, F.(2006). *El declive de la institución. Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*. Barcelona: Gedisa.

Flórez, C. E.(2000). *Las transformaciones socio demográficas en Colombia. Durante el siglo XX*. Bogotá: Banco de la República y Tercer Mundo Editores.

Freidson, E.(1983).The Theory of Professions: State of the Art. En R. Dingwall y P. Lewis (eds.), *The Sociology of the Professions: Lawyers, Doctors and other* (pp. 19-37). Londres: Macmillan.

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.

González Moya, M. (2010). “La visita de las moscas azules”. El concepto de “visitación” como eje articulador de la formación de asistentes socia-

les en las primeras escuelas chilenas. Santiago, 1925-1932. En M. González Moya (ed.), *Historias del Trabajo Social en Chile, 1925-2008. Contribución para nuevos relatos* (pp. 23-51). Santiago: Ediciones Técnicas de Educación Superior.

Helg, A. (2001). *La educación en Colombia, 1918-1957*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional y Plaza & Janes Editores.

*Historia del Trabajo Social en Colombia. 1900-1975*. (1981), *Cuadernos Universitarios*. Bogotá: Tecnilibros Ltda.

Holguín, L. (1943). *La Joven Colombiana en el Servicio Social*. Bogotá: Águila.

Hughes, E. C. (1951). Studying the Nurse's Work. *The American Journal of Nursing*, 51(5), 294-295.

Langlois, C. (1984). *Le catholicisme au féminin: les congrégations françaises a supérieure général au XIX esiècle*. París: Editions du Cerf.

Lavrin, A. (1995). *Women, Feminism, and Social Change in Argentina, Chile and Uruguay, 1890-1940*. Lincoln y Londres: Prensa de la Universidad de Nebraska.

Léonard, J. (1977). Femmes, religion et médecine. Les religieuses qui soignent, en France au XIX esiècle. *Annales ESC*, 5, 887-907.

Lorenzo, M. D. (2018). Las trabajadoras sociales en la década de los treinta. Asistir a los pobres y servir al Estado. *Historia Mexicana*, 68(2), 713-746.

Malagón B. E. (2001). Hipótesis sobre la historia del trabajo social en Colombia. *Revista de Trabajo Social*, 3, 11-27.

Martínez, M. E. (2001). Entrevista con Inés Gómez Granados: El Jardín Infantil Obrero La Perseverancia. *Revista Trabajo Social*, 3, 140-154.

Martínez, M. E. (2002). Entrevista a Emma López Leyva, trabajadora social del Hospital de San Juan de Dios entre 1950 y 1970. *Revista Trabajo Social*, 4, 120-126.

Parsons, T. (1939). The Professions and Social Structure. *Social Force*, 17(4), 457-467.

Perrot, M. (1993). Salir. En *Historia de la Mujeres. Siglo XIX* (pp. 461-495), tomo IV. Madrid: Taurus Ediciones.

Ponce de León Atría, M. (2011). *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Santiago: Editorial Universitaria, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos y Centro de Investigaciones Diego Barros Arana.

Russel, A. R. (2008). *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Buenos Aires: Katz.

Schultheiss, K. (1995). “La Véritable Médecine des femmes”: Anna Hamilton and the Politics of Nursing Reform in Boudeuax, 1900-1914. *French Historical Studies*, 19 (1),183-214.

Schultheiss, K.(2001). *Bodies and souls: politics and the professionalization of nursing in France, 1880-1922*. Cambridge: Prensa de la Universidad de Harvard.

Velandia, A. L.(1995). *Historia de la enfermería en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional.