

# La formación de los profesores universitarios en Colombia: una mirada biográfica. Los profesores de salud

The training of teachers college in Colombia: a look biographical.  
Health teachers

Alba Aydee Álvarez<sup>1</sup>

Lina Marcela Parra G<sup>2</sup>

David Idrobo M<sup>3</sup>

Aceptado para publicación: Diciembre de 2016

## INTRODUCCIÓN

El recorrido y la evolución histórica que han tenido los modelos de formación del profesorado y el rol o la función que asume el docente son el resultado de los cambios y exigencias que han demandado las sociedades en continua transformación. Los modelos usados hace poco tiempo para la formación docente, considerados tradicionales, se ajustaban a una sociedad de cambios no muy rápidos, previsibles y controlables. En las sociedades modernas sus características inician transformaciones sustanciales, es así como se da paso de sociedades preindustriales e industriales a sociedades tecnológicas e informatizadas, las cuales requieren de sus sujetos niveles más superiores de especialización y preparación, que respondan a la demanda y exigencias de un mercado laboral, científico y tecnológico que está en continuo cambio. Lo anterior hace incursionar al campo educativo para que revise sus prácticas educativas y cuestione la función docente tradicional y burocratizada, que ha imperado por tiempos principalmente en los países en vía de desarrollo.

---

<sup>1</sup> Bacterióloga - Especialista en Microbiología Clínica - Universidad Católica de Manizales, Especialista y Magister en Educación Superior - Universidad Santiago de Cali - Docente Universidad Santiago de Cali, Email: [alba.alvarez00@gmail.com](mailto:alba.alvarez00@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermera - Universidad Santiago de Cali, Especialista en Docencia Universitaria - Universidad Santiago de Cali, Magister en Educación Superior - Universidad Santiago de Cali, Magister en Enfermería con énfasis en paciente crónico - Universidad Nacional de Colombia, Cta Doctorado en Enfermería - Universidad Nacional de Colombia, Docente Universidad Libre seccional Cali, Email: [lina.parra@unilibrecali.edu.co](mailto:lina.parra@unilibrecali.edu.co) / [linamparrag@gmail.com](mailto:linamparrag@gmail.com)

<sup>3</sup> Médico - Universidad de Guayaquil, Especialista en Medicina Interna - Universidad: Universidad del Valle, Especialista en Docencia Universitaria – Universidad Santiago de Cali, Magister en Educación Superior - Universidad: Santiago de Cali, Asistencial Comfenalco Valle / Colsanitas/Centro Médico Imbanaco, Email: [idrobodavid@gmail.com](mailto:idrobodavid@gmail.com)

Se hace necesario y urgente en Latinoamérica la transformación de la educación y la búsqueda de alternativas innovadoras que permitan el desarrollo de los procesos de formación y perfeccionamiento constante de los profesores, lo que supone ahondar en el análisis y la puesta en práctica de modelos de formación nuevos que otorguen a la función docente un rol profesional, transformador, activo y participativo que se comprometa con las necesidades y problemas de los sujetos y de su entorno.

Los sistemas jerarquizados y burocratizados que han imperado en las cuatro últimas décadas en los países en vía de desarrollo y que se ajustan al modelo técnico, han sido ineficientes e inoperantes, por su falta de autenticidad; sus modelos han sido copiados de otras sociedades, lo que ha reflejado en las prácticas educativas una enseñanza que no está acorde con las necesidades y los intereses de los estudiantes y tampoco con las necesidades del contexto social. El status profesional del docente se hace frágil cada vez más, convirtiéndose en un sujeto transmisor acrítico de la información, alienado y mal remunerado. A esta situación se suma la poca importancia gremial para manifestar los problemas del quehacer docente y solo se han quedado en los intereses de tipo salarial lo que acentúa aún más el debilitamiento de la profesión docente.

Otra de las falencias en el ámbito educativo, ha sido el alejamiento por

parte del docente de los problemas del aula. La investigación y docencia no se conciben como actividades que deben estar relacionadas mutuamente, por lo general son consideradas actividades separadas e incompatibles.

En el paradigma técnico los programas de formación del profesor se dirigen hacia el alcance de un sujeto eficaz y competente en su quehacer docente. “El propósito es formar profesionales capaces de responder a las exigencias que plantea cualquier situación educativa. La base de este enfoque es pragmática y conductual”<sup>1</sup>.

El anterior modelo se caracteriza por un tecnicismo, énfasis en los medios, el conocimiento está dirigido a la atención de problemas para la satisfacción de un mercado laboral. Es un modelo basado en el desarrollo de competencias por parte del profesorado, se dirige hacia la formación de “buenos profesores”. Se apunta a la determinación de los comportamientos, conductas o actuaciones de los profesores que resulten más eficaces para alcanzar el rendimiento esperado.

Lo anterior describe una formación docente escasa, restringida y reduccionista. “Se trata de un estudio cuantitativo, de cuánto se ha aprendido más, que de qué tipo de aprendizaje se ha estimulado con la enseñanza. El aprendizaje que se maneja es de memoria. El profesor eficaz es según este modelo el más competente para resolver problemas rutinarios”<sup>2,3</sup>. Este modelo aún se sigue usando con espontaneidad, pues

se ha encarnado de forma profunda en las mentes de los profesores.

Retomando lo anterior es importante cambiar de paradigma y apuntar hacia un modelo de formación crítico-reflexivo, en donde el docente se convierta en un sujeto activo e investigador de todos los procesos que ocurren en el acto educativo. Un modelo de formación en donde el aprendizaje esté basado en la comprensión, en la investigación, autodirección y el descubrimiento. Permitiendo a los actores del proceso enseñanza y aprendizaje un accionar dinámico, comprometido con las problemáticas de la sociedad y del sujeto mismo, un modelo dimensionador de hombres capaces de pensar y potencializar las facultades del ser humano.

Un mayor conocimiento de la disciplina que enseña; estrategias didácticas pertinentes a su disciplina, que promuevan la apropiación del saber desde el aprendizaje y no desde el conocimiento y que promuevan un aprendizaje autónomo e independiente; y estrategias para generar espacios y oportunidades en las cuales se pueda crear y recrear conocimientos científicos

La formación centrada en el ser humano, como uno de los supuestos que se manejan dentro de la formación docente de profesionales de salud. Interacción docente, estudiante que permite establecer estrategias donde se desarrollen procesos de aprendizaje mediando dispositivos académicos y donde sea el docente el formador de futuros profesionales dimensionando el

contexto social como un eje principal e integrador que le permite dar respuestas o alternativas de solución a las complejidades del país.

Para reconocer este proceso formativo, es necesario conocer la historia de tres disciplinas como son la medicina, la enfermería y la bacteriología. Desde ese reconocimiento se podrá plantear cual es el recorrido histórico que ha hecho que los docentes de salud formen a los profesionales desde el instrucionismo y no desde el ser en acción con el contexto nacional.

#### *Historia y formación de medicina*

La historia de la medicina hace parte del hombre, y como tal tiene un origen ontológico, y puede entenderse como cualquier saber y hacer, dirigido a la superación de problemas que personas y grupos humanos viven y conciben como malestar, dolencia, afección o enfermedad”.

Como tal la figura del médico ha ido surgiendo, no solo en su identidad disciplinar y todas las luchas de poder que ha liberado para establecerse dentro de un campo académico, sino su representación de sí mismo y de este en la sociedad. El objetivo primordial de la educación “es reconocerse como un lugar privilegiado de la ética”<sup>3</sup> separándose cada vez más de la mirada humanística, del hombre integral, quedándose bajo la mirada del hombre orgánico, donde la enfermedad y sus problemas están mediados por procesos que se pueden modificar, si se conoce su fisiología y su

fisiopatología mediante una intervención desde lo externo.

El modelo de educación médica en Colombia, ha estado en relación con la influencia foránea, inicialmente por los españoles y posteriormente por el modelo occidental, especialmente norteamericano. En el siglo XIII surge en el occidente cristiano, el studium general, que daría origen a las universidades que integraban tres escuelas o facultades: teología, jurisprudencia y medicina. Los estudios médicos universitarios se concentran en grandes ciudades como Valladolid y Salamanca, y en otras ciudades como Huesca, Lérida, Barcelona y Valencia; paralelo los musulmanes y hebreos mediante lo que denominaban “sistema abierto de enseñanza”, socialmente respetado, en el cual, el estudiante o aprendiz, bajo la tutela de un médico experimentado y reconocido, aprendía sus destrezas y saberes según criterio personal y autodidáctico de su tutor, siendo sus prácticas curativas, las que le otorgaban el reconocimiento; de todas formas estaban regidos por los preceptos hipocrático-galénicos, matizado por concepciones religiosas. Dentro de sus estudios estaban el griego y latín para tener acceso directo a las grandes obras médicas, escritas hasta ese momento. También estaba incluido el aprendizaje de la lógica, la dialéctica, la gramática, la retórica y la ética; como lo cita E. Enríquez en el retrato del perfecto médico” es mucho más de fiar el médico letrado, que aquel que no lo es, aunque tenga experiencia”,<sup>4</sup> esto también en relación con el legado filosófico griego,

en el cual la construcción del individuo está atravesado no solo de la práctica instrumental, sino también las humanidades.

La enseñanza médica en Colombia se inicia en las últimas décadas del siglo XVI, comienzos del XVII en Cartagena, de manera informal, mediante la práctica de instituciones hospitalaria. Alrededor de esto se desarrolló una gran diversidad de prácticas médicas, que agenciaban diversos tipos de conocimiento y varios dispositivos de poder frente a los individuos y sus cuerpos, que eran representación de las herencias culturales tanto de los españoles, cimentadas en la medicina greco.-romana, de los indígenas y la proveniente de la cultura africana,<sup>5</sup> esta mezcla daba como resultado una lucha de poder que confinaba a formas de segregación y prácticas del saber médico, apartado de lo institucional, el cual estaba subyugado de alguna forma al pensamiento dogmático de la iglesia. En los siglos XVI Y XVII la formación médica estuvo subordinada a la condición de ser religioso. Esto pudo haber opacado los espacios de creación y reproducción de la medicina tanto en conocimiento, como en la práctica. Los hermanos de San Juan de dios a partir del 1595, en el reinado de Felipe II, fue el grupo religioso que más estuvo relacionado con dicha labor.<sup>6</sup>

Los primeros intentos de dictar la cátedra de medicina estuvieron a cargo del Licenciado Rodrigo Enríquez de Andrade, egresado de la Universidad de Alcalá de Henares en 1635, en el colegio de la compañía de Jesús, pero más como

intento personal aislado; posteriormente en 1651 con la fundación de colegio Mayor de Nuestra señora del Rosario se da licencia para dictar la cátedra de medicina, pero tuvo que pasar mucho tiempo para que esto se hiciera realidad.

La medicina de la Nueva Granada permaneció estancada casi hasta la segunda mitad del siglo XVIII no solo por la falta de acceso al nuevo conocimiento que se generaba en España, sino porque España estaba muy rezagado con el conocimiento que se estaba generando en el resto de Europa, en donde desde mucho antes los saberes se habían separado de lo secular, sustentado en la confianza de la razón, en la ciencia y en la técnica.

Se comprendía la tarea educativa como una lección, es decir, como el acto de leer textos que debían ser memorizados, más que reflexionados por los discípulos, sin dar mayor campo al cuestionamiento, ni a la comparación empírica; estas formas de transmisión de conocimiento" estaba complementada con el dictado de parte del catedrático y la discusión pero sustentada en la reglas escolásticas de la lógica y retóricas aristotélicas, apelando al argumento de autoridad antes que a la experimentación.<sup>7</sup>

Nuevamente en 1767 la cátedra quedó sola y fue en 1802, bajo la tutela de José Celestino Mutis donde se reinstala la cátedra de medicina en el colegio Mayor del Rosario, iniciando lo que se podría llamar la educación médica universitaria, que a pesar de su evolución en Colombia ha estado atravesada por la influencia

dogmática religiosa, el poder político y económico, sustentada en el principio netamente positivista, instrumental y profesionalizante, dejando a un lado paulatinamente el legado aborígen en donde, la salud es el resultado de una lucha de poderes más allá de lo visible, solamente percibido por el chamán, sobre la base de capacidad innata y aprendizaje severos. Este pensamiento mágico así denominado por las ciencias sociales; que median los procesos sociales y mentales constituye una cosmovisión, que de ninguna manera se trata de un pensamiento de carácter pueril o inferior, ni corresponde a una etapa previa a la racionalidad y la ciencia; en este pensamiento existe una lógica diferente a la occidental, que tiene su propio orden y coherencia, el cual se basa fundamentalmente en el principio de causalidad que se sustenta mediante comprobaciones empíricas y experimentales. La causalidad en el pensamiento mágico es global está inscrita en la relación del hombre con la naturaleza.<sup>7</sup>

En la enseñanza de la medicina hay dos momentos a tener en cuenta: las ciencias básicas, cuyo saber disciplinar que da fundamento a lo clínico, como son la anatomía, fisiología, embriología, bioquímica, que sustentan el conocimiento tanto de la estructura, como del funcionamiento del cuerpo humano, posteriormente se enseñan asignaturas del conocimiento de agentes patógenos externos como la parasitología, la micología, microbiología, tóxicos, ambientales, como también mediadores

de enfermedad interna, como son el sistema inmune, las alteraciones genéticas, bioquímicas, o degenerativas que llevan a desencadenar patologías; este aprendizaje se realiza a través de asignaturas como fisiopatología. Y por último las áreas de la clínica donde se integra todos estos procesos en diferentes disciplinas a través de especialidades, siendo las básicas la ginecología, medicina interna, cirugía, ortopedia, pediatría, como también otras patologías frecuentes en otorrinolaringología, psiquiatría, neurocirugía, hematología, cuidado intensivo que derivan de las especialidades consideradas como básicas.

En las llamadas ciencias básicas donde el recibir una información muchas veces abstracta esta mediada por una didáctica muy vertical, donde el estudiante mediante conferencias magistrales, seminarios, recibe la información en un marco curricular, rígido e impuesto en las aulas de clase de las universidades. En la segunda fase donde se integra la clínica, que está en relación con el abordaje y seguimiento de los pacientes, las practicas didácticas aunque algunas son de tipo charla, conferencias magistrales o seminarios, impera la discusión y análisis de los hallazgos clínicos encontrados al paciente, con los saberes disciplinares que se tienen, siendo ante todo un espacio de integración en pos del diagnóstico y manejo del paciente; este tipo de práctica se realiza en los hospitales, en donde jerárquicamente los estudiantes de años inferiores comparten sus prácticas con

los de años superiores y estos con estudiantes de especialización y tutores; este tipo de enseñanza, aprendizaje dinámica, generalmente se separa de los planos rígidos del currículo y esta mediada por el compartir una experiencia, a través de la práctica diaria y las discusiones que se generan a partir de esta.

Para Foucault en esta práctica es donde surge la esencia del médico, ya que la clínica “ha nacido en este libre jardín, donde por un consentimiento común, el médico y el enfermo vienen a encontrarse, donde la observación se hace en el mutismo de las teorías, a la claridad única de la mirada donde de maestro a discípulo, se trasmite la experiencia por debajo, incluso de las palabras”,<sup>8</sup> este es el producto de la verdadera formación del médico, desnudo, solo, frente a la interpelación, a lo que te mueve, a lo que te transforma, en compañía de su bagaje técnico, de su saber pero solo y libre ante la respuesta que espera el otro, que es producto de la experiencia, de la vivencia, de sus historia, de su conocimiento, del acompañamiento de los profesores. Con la angustia que te genera la responsabilidad, con la ética como un acto del ser que te transforma.

A pesar de este nuevo marco didáctico, la enseñanza está centrada en observar al paciente desde su enfermedad, como una desarticulación de un fenómeno homeostático que se da en el hombre, como objeto, al cual, a través de mediadores, ya sean quirúrgicos, medicamentosos se los

tratara de llevar nuevamente al ajuste armónico de los procesos funcionales del cuerpo. Esta mirada netamente positivista de la medicina alopática, deja de lado, la visión integradora de la medicina, porque separan al hombre en su funcionamiento biológico y el hombre psíquico, social.

En muchas universidades se trata de integrar de acuerdo con su misión, visión, otras asignaturas, como antropología, epidemiología, bioestadística, salud pública, la sociología; que pretenden integrar al médico en su formación dentro de las humanidades, las cuales a nivel del estudiantado son conocidas como materias de relleno, por la mirada predominantemente curativa que se ha enfocado la universidad occidental, dejando aparte o sublayada a la prevención, la promoción de la salud y la formación del ser.

Dentro de esta mirada netamente positivista, cada vez más se profundiza en el conocimiento del cuerpo y sus enfermedades lo que ha derivado en la especialización, la subespecialización, la supraespecialización, llevando a una "parcelización" de la medicina, dejando a un lado la mirada integral del paciente, conllevando, a que un paciente, sea visto, por tres a cuatro especialidades, sometido a todo tipo exámenes tratando de encontrar el trasfondo de su problema.

Si se revisara la historia natural de la enfermedad, se encontraría que la mayoría de las enfermedades de atención primaria, se la puede solucionar con

medidas preventivas y de salud pública, como también estableciendo medidas de acompañamiento que con empatía y confianza lleve a los pacientes a ser mediadores de su salud, teniendo en cuenta la altísima incidencia de enfermedades de tipo psicosomáticas donde los fenómenos como el stress, la depresión, los problemas de ansiedad están enmascarados en diferentes signos y síntomas que hacen que los pacientes deambulen buscando en diferentes ramas de la medicina, la respuesta a dichas quejas sin respuesta.

Sin dejar a un lado el saber disciplinar como piedra fundamental del saber médico, se hace necesario revalorar la formación de los estudiantes de medicina, para ello se debe articular la formación desde diferentes perspectivas, como son las políticas de educación del gobierno nacional, el modelo educativo de la universidades en programas de salud y su análisis a que dinámica representan en las prácticas de la medicina en Colombia.

Las políticas de educación rigen bajo unos principios de universidad profesionalizante, muy separada la mayoría de ocasiones de estudios serios que den soporte a contenidos enfocados a las necesidades de salud pública, epidemiológica de las regiones, que tengan en cuenta al paciente como sujeto, retomado desde Touraine como: " la voluntad de un individuo de obrar y de ser reconocido como actor".<sup>9</sup> Dándole al actor su papel de transformador como su principal característica lo cual lo hace

partícipe de su historia no como un ente modificable solamente desde lo externo.

### *Historia y formación en enfermería*

La enfermería es una disciplina y una profesión. Según sus antecedentes históricos se muestra más como un oficio, esto por todos sus estrechos contenidos y práctica en el hacer más que en el ser.

A continuación se mostrara un recuento histórico del origen de la disciplina, su relación con la situación política, social y económica de esos tiempos y para donde va, en Colombia.

La Historia, tal como lo describe Eduardo Galeano (Citado por Velandia, 1995)<sup>10</sup> es un profeta con la mirada vuelta hacia atrás; por lo que fue, anuncia lo que será.

Los términos vocación y profesión empezaron a usarse en los albores de la era cristiana: vocación definida como un llamado divino (por amor a Dios), profesión aplicada a un Individuo que abiertamente profesa la fe en una nueva religión y hace una promesa para dedicar su vida a su servicio (Velandia, 1995)<sup>10</sup>

Algunos investigadores remontan el origen de la enfermería a nivel mundial a un personaje llamado Fabiola, en las catacumbas romanas; otras personas ubican el nacimiento de la enfermería moderna en Florence Nightingale (1860, Escuela de Enfermería del Hospital Santo Tomás, Londres)<sup>10</sup>

Las enfermeras demostraban su pasividad, los médicos primero las aceptaron y luego necesitaron de sus servicios pues ellos se dedicaron a curar mientras estas cuidaban. Aparecía un

trabajador de la salud que no competía con ellos, que no tenía una doctrina o teoría médica por sustentar y al parecer no tenía una mejor visión en la vida. Enrenreich y English, 1979 (citado por Velandia, 1995)<sup>10</sup>

### *Etapa 1900 – 1934*

Este periodo, fue un periodo de transición, durante el cual la economía, lo social y político-institucionales que llevan al país al régimen de la modernización capitalista.

La educación de la mujer como política de estado empezó en 1920. Con la ley 30 de 1903 se consolida la creación de normales que son discriminadas por sexo.

En 1924 en Bogotá, se reúne el primer congreso obrero que entre otras cosas brindaría protección a la mujer.

En 1927, El Instituto Pedagógico Nacional inicia la educación para señoritas y se enfatiza en la formación para el magisterio como inicio de la mujer en el sistema educativo.

El primer título dado a una mujer fue el de médico, concedido a una norteamericana en la Universidad de Cartagena en 1925 (Velandia, 1995)<sup>10</sup>.

### *Educación en enfermería*

Se considera que en estas primeras tres décadas no se aporta mucho a los inicios de la disciplina pues la formación en Universidades inicia en el año 1937, cuando se reorganiza la Escuela de comadronas y enfermeras en la Universidad Nacional.



Este periodo (1903-1924) fue llamado de iniciación, para que en 1924 se fundara la Primera Escuela de Enfermería del Hospital Santa Clara (Cartagena), idea de los doctores José Caballero y Rafael Calvo. Se cree que desde 1903 el Doctor Rafael Calvo estaba preparando Enfermeras en Cartagena en forma empírica.

La Escuela, según Vergara, fue fundada oficialmente en 1924 (Vergara, citado por Velandia 1995)<sup>10</sup>. La Escuela hacia parte del hospital. Se realizaba el programa teórico práctico, su duración era de tres años y otorgaba el diploma de enfermera.

Hasta la creación de la Escuela de Santo Tomás, las enfermeras particulares estaban bajo la autoridad de los hombres, como directores de hospitales o miembros del equipo médico, se les trataba como criadas lo que obstaculizó el medio para organizar bien el personal de enfermería.

Otra de las situaciones a tener en cuenta en esta etapa es el sistema de admisión de las estudiantes, debían presentar: examen de admisión (educación primaria), examen de salud, una periodo de prueba, de resultar aptas contratarían con el Hospital con obligaciones tales como servir al hospital o en otra Institución al terminar los servicios.

Solo había una enfermera para esta época que ocupaba el cargo de subdirectora y al mismo tiempo directora del servicio de enfermería del Hospital Santa Clara.

En 1930 la junta directiva dictó un nuevo reglamento para la Escuela y partes del Hospital.

#### *Escuelas de Enfermería en Bogotá*

En 1911, José Ignacio Barbieri presenta un Informe a la municipalidad (Velandia, 1995)<sup>10</sup> sobre escuelas profesionales que aun cuando despertó críticas y oposición, creó el Taller Municipal de Artes y Labores Manuales N° 1 donde se incluía un curso de enfermería práctica en el Hospital de la Misericordia.

En 1920 el Congreso expide la Ley 39 sancionada el 22 de octubre por el Presidente Marco Fidel Suarez, por la cual se establecía la enseñanza de comadronas y enfermeras en la Facultad de Medicina (de la Universidad Nacional). Sin embargo esta ley no se cumplió sino hasta el siete de junio de 1924 cuando el gobierno dictó el Decreto reglamentario N° 995 por medio del cual se establecía en la Facultad de Medicina una Escuela para la Enseñanza de comadronas y enfermeras.

Como condiciones para ingresar a la escuela debían saber leer y escribir correctamente y tener conocimientos sobre ortografía, aritmética, etc. (Pedraza, 1954, citado por Velandia 1995)<sup>10</sup>.

En esta misma época, funcionó el Centro Municipal de Enfermeras de Bogotá el cual en 1923 el 23 de noviembre expide diploma a quien haya aprobado los exámenes preparatorios y haya sido calificada en el examen general, podrá ejercer la profesión de Enfermera.

En ese mismo año fue la Fundación Rockefeller con el apoyo del gobierno

quienes fundaron la Escuela Nacional de Enfermeras (Visitadoras).

Esta Escuela tenía un enfoque higienista, el área del conocimiento era implementada por medio de conferencias, entre ellas se encontraban; Bacteriología y Parasitología, 20 conferencias, Higiene personal y Salud Pública 15, Medicina y enfermedades infectocontagiosas, 25; Cirugía e infección 6; Obstetricia, 19; Pediatría, 20; Ortopedia, 5; Materia médica, 10; Dermatología, 4; y Órganos de los sentidos, 6 para un total de 140 conferencias.

#### *Conclusiones sobre la educación en enfermería*

1903-1906: Auge de la medicina en la sociedad, lo que influye en la preparación de la enfermería. Dos momentos importantes: a) la llegada del Doctor Rafael Calvo quien funda primera escuela de enfermeras, b) celebración en el convento-Hospital de Santa Clara de esa ciudad del Primer Congreso Médico.

1911-1917: Tanto en Bogotá como en Medellín de inician distintos cursos de enfermería y dos médicos publican los primeros libros de la enfermería del país.

1924-1929: Hay reglamentación de la Escuela de Enfermeras y parteras en el Hospital de Cartagena, y Escuela de comadronas y Enfermeras de la Universidad Nacional.

1929-1932: Creación de múltiples escuelas de Enfermería en Bogotá, públicas y privadas.

#### *Características de la etapa*

- Los directores de las escuelas eran médicos.
- Fue necesario traer enfermeras del exterior.
- A las enfermeras seculares se les consideraba liberadas.
- Las escuelas de enfermería dependían de facultades de medicina.
- Estas escuelas funcionaban como internados.
- Se presentan diferentes tendencias en la formación. Por una parte las escuelas dependientes de las facultades de medicina con línea hospitalaria y el otro enfoque más en relación con la organización de administración estatal de corte menos hospitalario.
- Se inicia las visitas domiciliarias.
- Fue en los nombres de las escuelas donde se visualizaban algunas tendencias ; las escuelas hospitalarias que dependían de Facultades de Medicina, se llaman y expiden títulos de comadronas, mientras que en el segundo grupo se denominan enfermeras visitadoras o sociales, tendiendo a confundir con la trabajadora Social.

#### *Evolución legal y gremial*

En Colombia no existía ninguna organización gremial. Lo único era una resolución dictada con la creación en 1931 de la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras en donde se ordenó que no podían nombrarse enfermeras para dispensarios, salacunas, sino solo a quienes tuvieran el título de expedido por esta Escuela.

### *Etapa 1935 1954*

La misión francesa invitada a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional entrega su informe en 1931 (Velandia, 1995)<sup>10</sup>. Se plantea la existencia de tres clases de enseñanza: la teórica, la teórica – Técnica combinada y la Clínica en el Hospital.

La misión francesa se refiere al modelo norteamericano y refiere que este modelo divide la educación médica en dos periodos: uno dedicado a las ciencias biológicas sin ningún contacto con el hospital, y el segundo únicamente dedicado a la clínica.

### *Educación de enfermería en el Valle*

La Escuela de Enfermería Hospitalaria fue una de las primeras que se creó, en 1945, la Universidad del Valle recibió 19 alumnas, de las cuales las primeras ocho se graduaron en 1948. Finalizando el 49 se cierra por problemas presupuestales, en 1950, la Escuela reinicia labores. Como resultado de la reforma de la educación y el ingreso de la mujer a la Universidad, surgen nuevas escuelas de enfermería y se inicia con la exigencia de examen y tesis de grado.

En esta etapa, no se admiten hombres en la carrera de enfermería. El Decreto 3550 de 1948 autoriza a personas del sexo masculino para trabajar como auxiliares de enfermería.

### *Etapa 1955 1974*

Según Magdalena León de Leal, la incorporación de la mujer al sistema educativo colombiano no se relaciona con el acceso a las actividades que le ha

exigido su formación educativa. Antes esa incorporación era selecta, para los grupos sociales de estratos altos la educación era una actividad de adorno, necesaria para que la mujer se desempeñara mejor como esposa.

### *Educación en enfermería*

Dentro de los hechos más significativos de esta época, se encuentran:

- Incorporación de la Educación de enfermería al Sistema Universitario con la creación de programas de Licenciatura en Enfermería.
- El énfasis de la Formación en las Escuela de Enfermería tenía una tendencia hacia la generalidad, a partir de esta época, a mediados de la década del sesenta, el 77.2% eran enfermeras generales, el 14% tenían cursos postbásicos y apenas el 13.9% eran licenciadas y el 0.8% tenían título de Maestría.
- La iniciación de la licenciatura de Enfermería se llevaba a cabo realizando cursos complementarios.
- Los egresados de los programas se han agrupado en asociaciones de profesionales salubristas.
- En la aparición de todos estos programas, la política educativa crea Institutos Tecnológicos para alejar a los jóvenes de la Universidad.
- Los programas de Licenciatura se estaban orientados para ejercer carreras administrativas.
- Se establece la práctica rural de los estudiantes en los últimos años.

- La Universidad del Valle ofrecía programas de Maestría en psiquiatría, Salud mental y en materno Infantil.

#### *Etapas 1975-1994*

La educación de enfermería en esta época está influenciada por las conclusiones del Macrodiagnóstico de Enfermería que marcó un hito en la enfermería.

Propuestas de cambio surgidas del análisis de las áreas críticas identificadas en el subsistema de educación de enfermería.

En la década del ochenta, la Educación de Enfermería en Colombia se ve transformada con la Reforma de la Educación Superior. Los hechos que caracterizan esta época son:

- Postgrados a los cuales les hizo apertura la Universidad Nacional, orientados a la administración y docencia.
- Como efecto de la Reforma de la Educación, se abren programas de especialización en las áreas de materno infantil.
- A finales de la década de los ochenta empiezan a aparecer programas de Magister en áreas asistenciales como: pediatría y materno infantil.
- Se ofrecen programas complementarios de licenciatura en la modalidad no presencial acordes con la política de Educación abierta y a distancia del Presidente Belisario Betancur.
- Conversión paulatina de programas tecnológicos a programas de licenciatura.

- Apertura de la Universidad de la Sabana, Universidad del Tolima y Escuela Colombiana de Medicina

A pesar de que históricamente se ha establecido la formación del profesional desde el ser, lo que se vislumbra es una formación meramente instruccional que hace que los estudiantes no se contextualicen desde la situación real del país y hagan que se planteen alternativas que ayuden a mejorar el nivel de bienestar de la población y su calidad de vida-

#### *Historia y formación en bacteriólogo, microbiólogo y bioanalista*

Es menester hacer referencia que la Microbiología es la ciencia maravillosa que estudia una población de millares de seres invisibles al ojo humano tales como: virus hongos, bacteria y parásitos, que habitan en los seres vivos y el medio ambiente, algunos beneficiosos y útiles, otros feroces y devastadores. Esta disciplina tiene infinidad de campos en los que incursiona su aplicación: la Medicina, las Ingenierías, la Veterinaria, la Industria, etc., siendo la Medicina la disciplina que da origen a su aplicación, constituyéndose en un valioso apoyo para el diagnóstico clínico de ésta.

En las primeras Facultades de Medicina, en Colombia, el diagnóstico era meramente producto de la observación; la llegada de los descubrimientos bacteriológicos de Louis Pasteur y los nuevos conocimientos fisiopatológicos impulsados por Claude Bernard, adelantados, éstos, afirmados en la perspectiva positivista del método

experimental de Comte, dan origen al saber institucionalizado en las dos últimas décadas del siglo XIX en las Facultades de Medicina, direccionando diagnósticos médicos con el apoyo de laboratorios que le dan a dicho diagnóstico una afirmación científica.

Cuando hablamos del Método Experimental de Comte, hacemos referencia a un objeto y un sujeto del conocimiento del cual es posible derivar el método científico de este, donde claramente existe un conocedor de algo el cual se deja conocer por medio de formas controladas de acercamiento al objeto. En la Microbiología, esta diferenciación es clara desde sus inicios posibilitando el ensayo, el error, la falsación y con alguna dificultad la verificación de las diferentes praxis de la Microbiología.

A la luz de lo anterior, Latinoamérica se adentra en las prácticas de laboratorio bacteriológico. En 1884 estos nuevos vientos científicos arriban a Colombia donde comienzan a desarrollarse investigaciones bacteriológicas auspiciadas por Claude Vericel, un médico veterinario francés, en laboratorios particulares. Posteriormente a inicios del siglo XX, en Colombia, estos laboratorios se convierten en centros de investigación y en empresas productoras de vacunas ligadas al diagnóstico patológico con la orientación de los modelos bacteriológicos norteamericano y Francés. La morbilidad infantil y las condiciones de vida de la población con mayores índices de pobreza, hacen que se propenda por estudios serios sobre los

cuadros parasitológicos de la población en los años veinte, dando auge a la Bacteriología como herramienta científica técnica para adelantar estudios de enfermedades como la tuberculosis, la lepra y las infecciones de transmisión sexual con el propósito de mejorar las condiciones de salubridad de la población.

En la última década del siglo XIX y el inicio del siglo XX, es preocupante el entorno social, político y económico de la sociedad colombiana. Las condiciones de salubridad, por no existir los suficientes centros hospitalarios para cubrir la gran masa poblacional, era muy precario, esto fue un factor predisponente para la aparición de muchas enfermedades de origen infeccioso que minaban la salud de la población de manera sorprendente. Es así que un grupo de destacados profesionales, cuya formación y conocimientos fueron tomados del venero de los científicos franceses y alemanes de la época, inician una lucha ingente por el avance de las ciencias médicas. Durante esta etapa de las ciencias médicas,

las universidades colombianas como la Universidad de Antioquia, la Universidad Nacional y la Universidad de Cartagena, tenían una facultad de Medicina y se convirtieron en los centros académicos y de investigación más importantes del país, formando grandes hombres de las ciencias médicas y naturales, los cuales fundaron, en esa época, una sociedad médica investigativa en donde se fomentó el estudio de estas

ciencias para poder lograr así fortalecer el ejercicio de la profesión médica.

En 1921 aparece incorporada en el Plan de Estudios de la Universidad de Antioquia la primera cátedra de Bacteriología y Parasitología en el tercer año de los estudios médicos. Es aquí donde se inicia, en el ámbito universitario como una cátedra, los estudios de formación en Bacteriología. Posteriormente, el 29 de enero de 1958 por medio del acta 1214 del Concejo Directivo de la Universidad se crea la Escuela Técnica de Laboratorio Clínico, cuyo programa de estudios tenía una duración de dos años, para cuatro semestres. En los dos primeros semestres se impartían los contenidos teóricos de Bacteriología, Química clínica, Bioestadística, toma de muestras, manejo de microscopio, técnicas de Hematología, Microbiología, Parasitología e Histología y Mecanografía. En los dos últimos se realizaban las prácticas extra murales y se dedicaba una hora para tratar la cultura religiosa, cívica, ética, cátedra bolivariana y relaciones profesionales.

El requisito para ser director de esta escuela era ser médico graduado y certificado, por tanto el primer director fue el médico David Botero Ramos quien la regentó durante diez años, sus funciones eran vigilar y orientar el programa; había una secretaria directora cuyas funciones eran administrativas disciplinarias e impartía la cátedra de mecanografía. Después del anterior director asumió el cargo la señora Alina Gautier, quien era química farmacéutica; en el periodo comprendido entre 1979-

1983 asume la dirección el biólogo Antonio Castañeda y entre 1986

-1987 el médico salubrista Héctor Zuluaga. Los profesores que impartían las cátedras, eran en su mayoría médicos expertos en pruebas y análisis de laboratorio clínico, pero se sentían a disgusto por ser profesores de una carrera media, lo cual les quitaba, según ellos, estatus. La escuela contaba con 20 estudiantes de sexo femenino, las cuales eran las primeras mujeres que ingresaban a la universidad colombiana y su deserción era alta debido al rol social de la mujer en aquella época, pues debía dedicarse al hogar y a la maternidad. El título otorgado a las egresadas era de Técnicas de Laboratorio Clínico.

Es así que, las recién egresados de la escuela debían hacerse cargo de las cátedras, dejadas por los profesores y a las cuales se les llamó auxiliares de docencia. En 1968 se produce el nombramiento de este personal auxiliar instructor, sin preparación para la docencia, quienes se ven enfrentadas a la negativa de los médicos para ser nombradas como profesoras y aparece la figura de auxiliares de docencia en la universidad, esto ayudó a solucionar la problemática. Finalmente y con la ayuda de algunos otros médicos las bacteriólogas fueron reconocidas como profesionales capaces de ejercer la docencia, lo cual marcó un hito en la vida académica de la escuela y se crea así una planta docente y profesional propia del área.

La Escuela Técnica de Laboratorio Clínico, hizo parte de la Facultad de

Medicina de la Universidad de Antioquia durante cuatro lustros. En 1978, se independiza oficialmente de esta Facultad, produciéndose en la década del 80 la iniciación de la modificación del currículo que posibilitara el accionar del bacteriólogo; este cambio buscaba formar a los profesionales en conocimientos y prácticas de las Ciencias Sociales y Humanas, Salud Pública y Administración y su extensión hacia escenarios comunitarios y no solamente en clínicas y hospitales. Durante esta reforma curricular se establece un proyecto en el cual se profundiza en la formación integral, en donde los bacteriólogos cumplieran con una función de diagnóstico, investigación y proyección social. En los periodos 1995-99 se realiza el proceso de auto evaluación y acreditación y se acredita la carrera por cinco años.

El perfil del profesional en Laboratorio Clínico pretende evolucionar de una capacitación técnica a una formación integral. En el 2001 con la aprobación del currículo transformado, se origina el nuevo nombre del programa: Microbiología y Bioanálisis, con unos componentes curriculares científico tecnológico, metodológico investigativo y socio humanístico. Este último es importante pero difícil su ubicación debido a la existencia de un currículo técnico y un perfil profesional pobre en compromiso social y que pone en discusión el ser y el hacer del bacteriólogo, pues éste en su profesión tiene en su objeto de estudio el bioanálisis como un punto de partida.

Es importante resaltar que la primera cátedra de Bacteriología fue dictada, como ya se apuntó, en el plan de estudios de Medicina de la Universidad de Antioquia por el profesor Luis Zea Uribe, un clínico prestigioso con una amplia formación como orador, escritor y parlamentario. También descollaron, en el ámbito nacional, preclaros clínicos como los Drs. Lombana Barreneche, Roberto Franco, Carlos Esquerre y Federico Lleras Acosta, este último, sucedió al Dr. Zea Uribe dedicándose a los estudios de Bacteriología en la Veterinaria, desde donde hizo grandes aportes a la ciencia de la época. Este personaje desarrolló sus labores académicas, como profesor, en la Universidad de Antioquia y la Universidad Nacional hasta el año 1938, siendo considerado un adalid de la ciencia, manteniendo al país vigente en cuanto a los adelantos científicos y técnicos de su área, transmitiendo sus conocimientos para la formación de profesionales como: Pedro José Almanzar, Guillermo Muñoz Rivas y Gabriel Uribe Misas, entre otros, quienes jugaron un papel importante en la docencia y la investigación en Colombia.

Resalto de esta Pléyada de galenos al Dr. Uribe Misas, médico egresado de la Universidad Nacional, quien complementó sus estudios universitarios en Europa, en el Instituto Robert Koch, en Berlín, en el Instituto de Enfermedades Tropicales, en Hamburgo y en el Instituto Pasteur, en Francia, legando grandes aportes y

descubrimientos a las ciencias médicas en especial a la Bacteriología.

Es por demás hacer alusión que la Universidad Nacional en el Año 1968, por acuerdo del Consejo Superior Universitario, crea el Departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de las Ciencias de la Salud: Medicina, Odontología, Enfermería y Nutrición. Este departamento estaba integrado por las secciones de Bacteriología, Virología, Micología, Parasitología e Inmunología; su gestor fue el Dr. Miguel Antonio Guzmán Urrego quien se rodeo de un grupo selecto de médicos y bacteriólogas que dedicaron tiempo completo y medio tiempo a la docencia universitaria. El desarrollo de los cursos consistía en clases magistrales y de trabajo independiente de los estudiantes, quienes recibieron enseñanzas de profesores venidos de diferentes centros académicos del mundo como, Nebraska, Manitoba, Minnessota, Lovaina, etc., enseñanzas que permitieron intercambios docentes entre universidades de esas latitudes y el Departamento de Microbiología de la Universidad Nacional.

Además de las universidades de Antioquia, Nacional y Cartagena, pioneras en el campo de la Microbiología, y sobre las cuales se ha resaltado sus aspectos más relevantes, relaciono otras universidades que también tienen en sus planes de estudios la carrera de Bacteriología.

La primera universidad que fundó el programa de Bacteriología como carrera

independiente-1942 fue la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá, siguiendo en su orden la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca-1946; en 1952 la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia; en 1958 la Universidad de Antioquia, la universidad Industrial de Santander y la Universidad del Valle; en 1961 la Universidad Católica de Manizales; en 1994 la Universidad Libre de Barranquilla; en 1995 la Corporación Universitaria de Santander (Bucaramanga); en 1996 la Corporación Universitaria de Santander (Cúcuta y Valledupar); en 1997 la Corporación Universitaria Rafael Nuñez y la Universidad de San Buenaventura (Cartagena); en 1999 la Universidad de Córdoba (Montería) y en el 2001 la Fundación Universitaria de Boyacá y recientemente las universidades: Metropolitana de Barranquilla y Universidad de Pamplona.

La mayoría de las universidades nombradas, tienen en su Plan de Estudios, en los primeros estadios, pocos espacios para el desarrollo humano o el componente humanístico y la proyección social. Éste debería recorrer todos los semestres de la carrera, debido al papel primordial que cumple este profesional como agente de la Salud. Lo anterior indica que en esta formación su objetivo no es diferente al de satisfacer las necesidades y demandas de un mercado laboral.

La carrera, que en la gran mayoría de las universidades toma el nombre de Bacteriología, tiene una duración entre



cuatro y cinco años. En el cuarto y quinto semestre de la carrera al estudiante se le imparte formación en el área de Ciencias Básicas, que comprende los componentes de Biología, Química y Bioquímica. Además por necesidades propias de la profesionalización se introducen asignaturas complementarias como el inglés, la Informática, las Matemáticas y la Estadística. La aplicación de los conocimientos bacteriológicos en los diferentes campos de la ciencia, resalta la fundación de programas de Bacteriología que incluyen asignaturas de “énfasis” en esos diferentes campos de aplicación y guardan estrechos lazos con los contenidos de las “electivas” a las ciencias a las cuales les sirve de apoyo. En los dos últimos semestres de la carrera los estudiantes realizan prácticas extra-murales o de aplicación de los conocimientos profesionales, los cuales realiza en centros acordes para la práctica de los conocimientos adquiridos.

Por lo anterior, es previsible que la tendencia en la carrera de Bacteriología, apunta hacia la formación en ciencias básicas debido a que los conocimientos en estas áreas son más puntuales que las aplicaciones en el ciclo profesional, debido a las constantes transformaciones que sufre la profesión en un mundo dinámico y cambiante.

Es así como el profesional de Bacteriología ha incursionado en los diferentes campos de los sectores de salud, industria, medio ambiente y también en la docencia, pues la universidad ha abierto las posibilidades de, con especializaciones, acceder al

campo de la enseñanza universitaria. La mayoría de los profesionales, en la actualidad, que imparten la docencia en las carreras de Bacteriología del país, tienen su formación específica, con postgrados en su área disciplinar, aunque una gran minoría realiza estudios e investigación en la docencia. Esta última condición se ha convertido en requisito indispensable, en muchas universidades, lo que no sucedía en sus inicios con los docentes, que como ya se dijo, empezaron a desarrollar su función, casi que empíricamente.

Por lo anterior se desprende del presente artículo que la orientación profesional en Bacteriología, Medicina y enfermería aún en la actualidad, tanto del docente como del futuro profesional es altamente conductista, la formación está enmarcada en un paradigma “técnico”. Esto quiere decir que solamente se reproduce un conocimiento disciplinar, para formar profesionales acrílicos, eficaces y competentes, en detrimento de propender por la investigación en todos los campos, entendida ésta como la producción de nuevo conocimiento; además la formación humanística de nuestras universidades, existe tímidamente en sus planes de estudio, pues se privilegia una formación tecnológica instruccional.

Los vertiginosos cambios que se observan llevan a sostener que la formación profesional en la universidad debe apuntar menos al desarrollo de la racionalidad técnica y mucho más a generar en los estudiantes capacidades de situarse frente a los efectos de la

globalización, a los escenarios y reglas de juego cambiantes, la incertidumbre, los conflictos éticos y otros fenómenos.

#### REFERENCIAS

1. Gimeno Sacristán, J. 1983. Planificación de la investigación educativa y su impacto en la realidad. En J. Gimeno Sacristán, Pérez Gómez op cit :166-187
2. Elliott J. La Investigación-acción en Educación. Ediciones Morata. Madrid. 1990 "Teachers as Researchers: Implications for Supervision and for Teacher Education". Teaching & Teacher Education. Gran Bretaña. 1991; 6(1).
3. Saneugenio SA, Ramón M. La Formación del Profesorado en el uso del ordenador. El caso Venezolano. Revista de Pedagogía. 1991; 12(25):. Caracas,
4. Zambrano Leal A. 2006. Contributions to the comprehension of the science of education in france concepts, discourse and subjects <http://aiu.edu/applications/DocumentLibrary/Manager/upload/Tesis%20Final%20Armando%20Zambrano.pdf>
5. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. ACIMED [Internet]. 2011 Jun [citado 2017 Feb 18]; 22(2): 110-120. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352011000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003&lng=es).Fundación
6. San Juan de Dios y sus establecimientos hospitalarios: Hospital San Juan e Instituto Materno Infantil. Bogotá. [Internet]. Disponible en: [http://fundacionsanjuandediosenliquidacion.com/documents/RES\\_HISTORICA-FSJD.pdf](http://fundacionsanjuandediosenliquidacion.com/documents/RES_HISTORICA-FSJD.pdf)
7. Quevedo Emilio et al. "Historia de la Medicina en Colombia". Prácticas médicas en conflicto (1492-1782) Tomo I. Cali: Tecnoquímicas; 2007.
8. Foucault M. El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica 1ª ed. Buenos Aires: Siglo XXI 2004
9. Touraine A. Crítica de la modernidad. Mexico: Fondo de cultura económica. 2000
10. Velandia AL. Historia de la Enfermería en Colombia: Antecedentes y Propósitos. Bogotá: Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia; 1995