

**PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR QUE CONSTITUYEN SUJETOS Y
POSIBILITAN LA EMERGENCIA DE SUBJETIVIDADES EN ENFERMERÍA.**

LUZ MERY HERNÁNDEZ MOLINA

Tesis presentada para obtener el título Doctora en Ciencias de la Educación

Rudecolombia-Universidad del Tolima

Director

Dr. JORGE ELIECER MARTÍNEZ POSADA

Posdoctor en filosofía. Universidad de Cádiz (España)

Doctor en Filosofía Universidad de Barcelona. Programa Historia de la Subjetividad

Doctor en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud CINDE-Universidad de Manizales

RUDECOLOMBIA-UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

IBAGUÉ –TOLIMA

2016

RESUMEN

Esta investigación se propuso indagar sobre la realidad de la educación superior en enfermería en Colombia, particularmente de cómo acontece en el programa de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014, período histórico relevante porque en la década de los años 90 se tomó la decisión de posicionar el cuidado humano, en las prácticas de la educación en enfermería, posibilitando la emergencia del cuidado de enfermería en cuanto objeto de estudio y del ejercicio profesional, acontecimiento que se dio no sólo en Colombia, sino también en América Latina y el mundo.

Así mismo, en Colombia, la Reforma de Educación Superior, Ley 30 de 1992, estableció que los lineamientos curriculares se centraran en los fenómenos propios de cada disciplina o profesión. La educación y formación en enfermería en esta investigación es considerada como una formación discursiva, constituida por prácticas discursivas que han organizado su saber, apoyada desde otras disciplinas con las que configura el dispositivo curricular.

Entender la educación superior en enfermería, desde esta perspectiva, requiere de un rastreo arqueológico y un análisis genealógico con el que “no se intenta que la historia diga la verdad acerca de la [educación en enfermería] (...), sino que la [educación en enfermería] (...), muestre las verdades de nuestra historia” (Morey, 1983, pág. 49).

Se hizo uso de la arqueología como herramienta metodológica, aplicada a la descripción de textos que recogen las prácticas discursivas que propician la formación del saber de la

enfermería. La genealogía, hizo posible producir análisis críticos, evidenciando algunos modos de resistencia, ayudando a descubrir algunas fuerzas que, a modo de acontecimientos históricos, hicieron posible la constitución de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014.

El análisis genealógico también hizo uso de información propiciada por algunas(os) enfermeras(os) egresadas(os) del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, a través del desarrollo empírico de bitácoras que, como instrumentos para la recolección de información, permitieron visibilizar la distancia entre la educación y formación de la enfermera(o) y las prácticas que se evidencian en el ejercicio profesional, particularmente localizadas en la institución hospitalaria, donde su desempeño profesional se limita a cumplir actividades administrativas y órdenes médicas, lo cual explica que algunas enfermeras(os) continúen con el disciplinamiento propio de la práctica del modelo biomédico, pero otras y otros se resisten a este dominio del conocer y procuran posibilitar la emergencia de nuevas subjetividades; es decir que, por el trabajo genealógico, se propicia un poder ser de otro modo.

Palabras claves: educación superior, educación y formación en enfermería, sujeto, subjetividad, cuidado en enfermería.

Contenido

Lista de ilustraciones	7
Lista de siglas usadas en el documento	8
Capítulo 1.....	15
Problematizaciones alrededor de la educación superior en enfermería	15
1.1 Algunos trayectos investigativos.....	26
Capítulo 2.....	37
Educación, enfermería y perspectiva foucaultiana	37
2.1 Enfermería, disciplina profesional	46
2.2 El cuidado desde diferentes posturas	55
2.2.1 Cuidado como práctica de Enfermería	63
2.3 En perspectiva foucaultiana.....	70
2.3.1 Prácticas discursivas	71
2.3.2 Arqueología y genealogía	73
2.3.3 Dispositivo, biopolítica y subjetividad	82
Capítulo 3.....	87
Camino metodológico.....	87
3.1 Algunos aspectos procedimentales.....	98
3.2 Lineamientos éticos.....	100
3.3 Rigor metodológico	101

6.1 A modo de conclusión	239
6.2 Algunas recomendaciones	246
Referencias. Documentos de archivo	248
Bibliografía	258
Apéndice.....	269
Apéndice 1. Consentimiento informado.....	269
Apéndice.....	271
Apéndice 3. Himno Escuela Superior Nacional de Enfermeras.....	272

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Fotografía: ceremonia imposición de símbolos, Facultad de Enfermería,
octubre 2014..... 168

Ilustración 2. Fotografía: ceremonia imposición de símbolos, Facultad de Enfermería,
octubre 2014..... 169

Lista de siglas usadas en el documento

ACOFAEN Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería

ALADEFE. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería

APS. Atención Primaria en Salud

BID. Banco Interamericano de Desarrollo

CA. Consejo Académico

CIE. Consejo Internacional de Enfermeras

CEPAL. Comisión Económica para América Latina

CIOMS. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas

CNA. Consejo Nacional de Acreditación

CSU. Consejo Superior Universitario

DESC. Derechos Económicos, Sociales y Culturales

ECAES. Exámenes de la calidad de la educación superior

ENSE. Escuela Nacional Superior de Enfermeras

FE. Facultad de Enfermería

ICFES. Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior

MEN. Ministerio de Educación Nacional

OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OMS. Organización mundial de la salud

OPS. Organización Panamericana de la Salud

PAE. Proceso de atención de enfermería

PEP. Proyecto educativo del programa

PND. Plan Nacional de Desarrollo

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

UN. Universidad Nacional de Colombia

Introducción

“Si nos reconocemos en el discurso de Foucault
es porque lo que hoy nos resulta intolerable
ya no es tanto aquello que no nos permite
ser lo que somos, sino aquello que nos
hace ser lo que somos”.

(Rodríguez, s.f., citado por Morey, s.f., p. 17)

Un punto de partida en la presente investigación es la pertenencia de la investigadora al colectivo profesional y a la motivación por examinar la constitución de sujetos y la posible emergencia de subjetividades en enfermería en Colombia, desde la perspectiva de una ontológica crítica del presente, que supone asumir que los sujetos se constituyen en el entramado de fuerzas históricas y sociales, por lo que hacer la ontología es mostrar aquellos elementos del pasado que se han acumulado en el presente de la educación en enfermería; es aceptar que el presente corresponde a una larga construcción de la enfermería en Colombia, particularmente en la Universidad Nacional de Colombia.

En este mismo sentido, Esther Díaz (2010) precisa que la ontología histórica, “Se ocupa de los entes, de la realidad, de lo que acaece. Histórica, porque piensa a partir de acontecimientos, de datos empíricos, de documentos. Una ontología histórica es una aproximación teórica a ciertas problematizaciones epócales” (pág. 13).

La reflexión acerca de la constitución de sujetos y la emergencia de subjetividades en enfermería, planteada en la investigación, es realizada desde el análisis de las prácticas discursivas presentes en la educación superior, haciendo uso de la arqueología y la genealogía, ya que la primera indaga sobre las condiciones que propician el saber en la formación o educación de enfermería, y la segunda, analiza las relaciones de fuerza que hacen posible la constitución de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014. Por tanto, las respuestas a interrogantes formulados y los objetivos planteados, se han tratado de mostrar no como fórmulas metodológicas, sino más bien atendiendo a problematizaciones para dotar la reflexión, desde un modo diferente que posibilite otra manera de pensar.

Desde la perspectiva foucaultiana, el estudio contempla las prácticas que constituyen a los sujetos como enfermeras(os), en el momento histórico determinado (1992-2014), por tanto, se puede decir que la producción de conocimiento, de saberes, de discursos no es independiente de las condiciones históricas, sociales y culturales en las que estas emergen; así mismo, hay que tener en cuenta que la producción de saber y la constitución de sujetos y la emergencia de subjetividades es relativa a las prácticas y al ejercicio de poder presente en el periodo estudiado; siendo precisamente en la década del 90, cuando emergen una gran cantidad de cambios en educación y salud, presentes en los planes nacionales de desarrollo y en política pública, como la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 30 de 1992, Ley 100 de 1993, decretos reglamentarios, entre otros, que han incidido en resoluciones prescriptivas de la educación superior.

Como plantea Arias (2010) el análisis de los discursos locales posibilita, “producir un análisis sobre cómo se traducen esas discursividades en (...) programas y contenidos que fijan las metas a alcanzar en la formación” (pág. 20), en este caso, en la educación y formación del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Además, se acude a la genealogía que, como la define Foucault (2009), citado por Arias (2010): “la táctica, que a partir de esas discursividades locales así descritas, pone en juego los saberes liberados del sometimiento que se desprenden de ellas” (pág. 21).

La tesis que se pretende mostrar es el análisis de la educación superior de la enfermería en Colombia, desde la perspectiva foucaultiana, que hace posible mostrar la producción de un sujeto (enfermera/o) normalizado, subordinado al modelo biomédico, particularmente en la institución hospitalaria; pero también permite pensar en la constitución de una subjetividad que es posible formar y transformar no sólo a partir de condiciones sociales e históricas, que conducen a la sujeción u objetivación, sino también por procesos de resistencia que interroguen verdades a través de la relación consigo mismo; por tanto, posibilitan la emergencia de nuevas subjetividades.

El informe de la investigación se presenta en seis capítulos: el primero delimita los aspectos relacionados con problematizaciones alrededor de la educación superior de la enfermería, presenta algunos antecedentes o trayectos investigativos, finalizando con la pertinencia y justificación de la investigación. En el segundo capítulo se aborda el contexto teórico, el cual se presenta en dos corpus documentales: uno, referido al desarrollo profesional y disciplinar de Enfermería, conformado por algunas investigaciones y teorías que dan cuenta de

este, especialmente las relacionadas con el objeto de estudio y del ejercicio profesional como es el cuidado de enfermería; y un corpus epistemológico, cuyo eje central lo constituye el pensamiento de Foucault (arqueología-genealogía-subjetividad) abierto al diálogo con otros autores como Deleuze, Negri y Nietzsche, entre otros.

El tercero presenta el camino y precauciones metodológicas que se siguieron para el desarrollo de la investigación, permitiendo dar respuesta a las preguntas de investigación y a los objetivos planteados, también describe los lineamientos éticos y el rigor metodológico que se tuvo en cuenta. El cuarto capítulo corresponde a la descripción arqueológica, relacionada con los enunciados, formaciones y prácticas discursivas presentes en la educación superior particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, así como la descripción del archivo evidenciado como resultado de la investigación: el saber sobre la educación en enfermería y el cuidado de enfermería como el cuidado del otro; de este modo se dio respuesta al primer objetivo específico propuesto.

El capítulo cinco, muestra el análisis genealógico, relacionado con las fuerzas que posibilitan la constitución del sujeto enfermera(o), en el programa de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, las políticas (leyes, decretos y resoluciones) que prescriben y normalizan la formación de enfermeras(os) en Colombia y los documentos escritos de algunas(os) enfermeras(os) (bitácoras), dando respuesta al segundo y tercer objetivos específicos planteados. En este capítulo también se presenta una reflexión que intenta hacer una analítica de la subjetividad de los y las enfermeras(os) en Colombia,

particularmente de los y las egresadas del programa de pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Por último, el capítulo sexto presenta las conclusiones y recomendaciones surgidas a partir de la descripción arqueológica y el análisis genealógico, realizadas a la luz de referentes teóricos e investigativos, que a la vez se constituyen en otros retos investigativos.

Capítulo 1

Problematizaciones alrededor de la educación superior en enfermería

Las problematizaciones, no conciernen a dificultades que requieran ser resueltas, corresponden sí; a

una respuesta a una situación concreta que es real. Por tanto se trata de un tipo de creación, en el sentido que a partir de ciertas situaciones, se puede inferir que este tipo de problematización seguirá (...) sin ser por ello un efecto o consecuencia de un contexto histórico o situación, es una respuesta dada por los individuos definidos (aunque se puede encontrar la misma respuesta en una serie de textos, y en un cierto punto la respuesta puede ser tan general que se convierte en anónima) (...) que permite entenderla como una contestación a un aspecto concreto y específico del mundo. Hay la relación de pensamiento y realidad en el proceso de problematización (Foucault M. , 1983, pág. 16).

En el mismo sentido, Restrepo (2008), refiere que las problematizaciones al enmarcarse en el enfoque foucaultiano, “corresponden a una estrategia analítica que se ocupa de los regímenes de verdad (o, más precisamente los de veridicción y jurisdicción) donde determinados problemas aparecen como objetos del pensamiento y pueden llegar a plasmarse en programas o tecnologías concretas” (pág. 114).

Problematizar la educación superior en enfermería supone asumir que, tal como lo menciona Martínez (2010), “los procesos educativos han sido considerados a lo largo del tiempo

como ámbitos privilegiados para la producción de subjetividad. Las sociedades recurren a distintas prácticas educativas como medios para sostener modos de vida coherentes con sus fines” (pág. 29); evidenciar las prácticas permite develar, entonces, los propósitos gubernamentales siempre cambiantes que caracterizan determinada época.

Al ser la enfermería una disciplina profesional que se sustenta desde saberes propios y otros derivados de las ciencias básicas, sociales y humanas, cuenta con un cuerpo de conocimientos que evoluciona e interpreta los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud (Durán, 2001, pág. 3). Algunos referentes históricos tienen que ver con la forma como la enfermería se ha desarrollado desde la influencia religiosa, procurando que los valores marcados por el cristianismo y la religiosidad evidenciaran una práctica de servicio al prójimo y de vocación personal, que se ejercía como caridad cristiana. Según Velandia (1995), desde estas consideraciones, el paciente se concebía como una persona hecha a imagen y semejanza de Dios, y el ejercicio vocacional se manifestaba en la subordinación y salario de las enfermeras en los diferentes escenarios del ejercicio profesional (pág. 267).

Por otra parte, la subordinación del conocimiento de la enfermedad y la salud a la hegemonía del conocimiento médico, condicionó la formación de los profesionales del área de la salud y, por ende, el de enfermería (Gómez & Munar, 2009, pág. 18); de modo particular, la medicalización de la sociedad generó necesidades y demandas que hicieron que profesionales de la medicina, entrenaran mujeres servidoras, obedientes y disciplinadas; es decir, agentes ejecutores e informadores dependientes del médico, cuyo sentido de responsabilidad implicaba el cumplir órdenes médicas, evitando los juicios, los discernimientos y la crítica (García B. , 2007,

pág. 5). Lo que explica que durante mucho tiempo, el desarrollo científico de la medicina fuera el regulador de las prácticas en los servicios de salud y, por tanto, el de enfermería.

La enfermería moderna surgió con Florence Nightingale, quien fundó el primer programa de educación, The Nightingale training school for nurses, motivada por la importancia de la formación de enfermeras poseedoras de conocimientos propios, manteniendo una importante conexión entre lo científico, lo religioso y lo vocacional; el objetivo fue preparar enfermeras de hospitales para la atención de los enfermos; además de extender su modelo a otros países, capacitando enfermeras para que contribuyeran a la formación de otras (Gómez C. , 2012, pág. 152), iniciándose de esta manera la formación profesional en enfermería, de manera específica.

Durante varios años, en diferentes países la educación de las enfermeras no estaba vinculada a universidades, las clases se dictaban en hospitales, residencias, conventos o escuelas de artes manuales, por iniciativa de médicos o religiosas. La enseñanza se impartía en períodos circunstanciales como: “calamidades, epidemias, conflictos militares y campañas sanitarias; estas escuelas dieron títulos y diplomas diversos como el de Enfermeras Visitadoras, Enfermeras Comadronas, Enfermeras Parteras y Enfermeras Hospitalarias” (Castrillón C. , 2012, pág. 58). Estas escuelas constituyen los antecedentes institucionales de la formación ofrecida por las facultades y programas de enfermería adscritos a facultades de ciencias de la salud, vigentes.

La enfermería fue consolidando programas de educación superior en los que predominaba una fuerte hegemonía del saber médico, que fueron siendo desplazados conforme avanzaba el desarrollo disciplinar específico, hasta configurar la formación a partir de currículos organizados

según el saber y el hacer de la profesión, en los que emerge el cuidado de enfermería, centrado en el paciente, como saber particular de esta disciplina.

Villalobos (2010), muestra como a partir de los años 60, en algunos programas de educación superior, se inicia el desarrollo de la conceptualización del cuidado como objeto de estudio de la profesión, cabría entonces preguntar ¿cuáles son las razones que llevaron a que el cuidado humano sea el objeto de estudio de la enfermería?

Vale la pena mencionar que no todos los programas lo incorporaron, ya que se encuentran currículos que continúan los énfasis biomédicos, tal vez dados por las demandas del mercado laboral, que además introducen dos nuevos roles: el administrativo y el docente, como respuesta a los requerimientos de los sistemas de salud (Ley 100 de 1993) y de educación (Ley 30 de 1992).

Sin duda un acontecimiento singular en el curso de la educación en enfermería es la reforma a la educación superior a través de la Ley 30 de 1992, en lo relacionado con el capítulo V, Artículo 53:

Créase el Sistema Nacional de Acreditación para las instituciones de Educación Superior cuyo objetivo fundamental es garantizar a la sociedad que las instituciones que hacen parte del Sistema cumplen los más altos requisitos de calidad y que realizan sus propósitos y objetivos. (Congreso de la República, 1992).

Como parte de este Sistema, se crea el Consejo Nacional de Acreditación (CNA), reglamentado por el Decreto 2904 de Diciembre 31 de 1994, estableciendo como uno de los puntos a tener en cuenta en las guías de autoevaluación, que los programas de pregrado incluyan su objeto de estudio, lo que hace que los programas de enfermería replanteen los currículos alrededor del cuidado.

Este desplazamiento tiene importancia en razón al giro que se da en las prácticas de la educación superior de enfermería, ya que debía alejarse de una formación biomédica para pasar a una propia centrada en el cuidado, a partir de modelos y teorías específicas de la disciplina, que fundamentan los procesos de formación a nivel de pre y posgrado.

La enfermería se fundamenta en el cuidado desde una perspectiva en la que tal como lo propone Colliere (1993), “cuidar es ante todo un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca” (pág. 8). Por tanto, el acto de cuidar se convierte en estrategia reguladora del biopoder, que a través de las prácticas de cuidado centrado en la situación de salud de los pacientes, define, realiza y genera acciones políticamente aceptables.

La organización de la educación superior planteada por la Ley 30 de 1992, fue adoptada en la Universidad Nacional de Colombia, a través de la llamada Reforma Mockus–Páramo (Universidad Nacional de Colombia, 2010). Dentro de los propósitos en ella planteados, se destaca la búsqueda de:

La cientifización de las profesiones a través de currículos con componentes teóricos y científicos propios de campos de conocimiento específicos y sus propias lógicas [para lo cual en sus lineamientos establece para las carreras] un núcleo profesional o disciplinario y un componente flexible (Universidad Nacional de Colombia, 2010, p. 42).

Propone la jerarquización y ordenación clara de aquello que es realmente indispensable para la formación en una disciplina o profesión y añade que se trata de seleccionar “un grupo reducido de realizaciones ejemplares cuya apropiación convierta al estudiante en un virtual miembro de la comunidad a nivel profesional o disciplinar” (La UN hoy, 2010, p.42). Esta reforma generó la coyuntura propicia para repensar la articulación del cuidado de enfermería en el dispositivo curricular del programa.

Es de tener en cuenta que los avances teóricos permiten evidenciar la consolidación de etapas importantes del desarrollo profesional, promoviendo la producción de discursos relacionados con el cuidado de la salud y la vida, especialmente respaldados por modelos y teorías de enfermería que han sido incorporados desde afuera, y que pretenden, de acuerdo con Marriner y Raile (2007), que “el conocimiento enfermero es la única manera de contribuir y poder ser reconocido en la historia de la enfermería” (pág. 7). Como lo plantean Jiménez, Do Prado, Jiménez y Cárdenas (2014), ha tenido lugar un importante desarrollo disciplinar en los últimos 20 años, “sin embargo las publicaciones a nivel internacional de alto nivel científico son débiles” (pág. 443), lo que posiblemente ha llevado a invisibilizarlo ante la comunidad científica.

Desde esta perspectiva, la educación en general, y particularmente en la educación superior de enfermería, se producen múltiples problematizaciones, si se tiene en cuenta que se encuentra en el límite entre la preparación científica-técnica y la vida productiva del profesional de Enfermería, por lo que la situación problemática se plantea así:

La inclusión de discursos alrededor del cuidado de los sujetos en los currículos de la educación superior de enfermería en Colombia, estaría influenciando a que la enfermera se constituya en otra, se estaría educando para el cambio; sin embargo, la realidad es que sigue siendo más un fenómeno problemático, sin querer decir que se considere estático, sigue siendo muy natural en sus formas tradicionales de estar en el ejercicio profesional.

Podría expresarse que aún está en el campo de la resistencia; según Gunther y Raile (2002), puede ser porque “muchas enfermeras continúan fundamentando su práctica en el modelo biomédico, lo cual dificulta profundizar sobre aspectos que son de especial interés para el desarrollo del conocimiento” (pág. 359), o también será lo que reclaman algunas profesionales de enfermería y es ¿será posible llevar a la práctica teorías de enfermería generadas y desarrolladas en contextos completamente diferentes al colombiano?

Es de tener en cuenta que el sistema educativo ha desarrollado un modo de saber y estructuras de poder, lo que permite interrogar ¿en qué ha convertido este saber y qué relaciones de poder se han establecido?

Se podría creer que la educación, en este caso establecida desde los programas de educación superior de enfermería, juega entre el,

conocer al hombre para en su objetivación aprehenderlo y hacerlo otra realidad distinta de que él es, -disolverlo en la disciplina, normalizarlo, regularlo o reconocerlo y hacerse consciente de él como realidad dada y dependiente para formarlo en el espíritu del compromiso y la responsabilidad que conducen al cumplimiento de un destino libremente aceptado en forma personal (Arias F. , 2010, pág. 17).

En este juego, posiblemente se puede dar una parte por lo característico de cada uno de los programas de educación superior de enfermería, desarrollados por las universidades públicas y privadas del país; otra, por resultados de investigaciones, o normatividad emitida por instituciones nacionales o internacionales que formulan directrices que sugieren se tengan en cuenta en los lineamientos curriculares que deben seguir los programas de educación superior de enfermería, como es el caso de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y el Consejo directivo de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE).

De este modo, tres momentos orientaron la investigación: El primero describe las formas como la educación en enfermería a través de diversos trayectos, se ha signado en la educación

superior en Colombia, particularmente en la Universidad Nacional, caracterizando sus modos de ser, emerger, acontecer; establecer los discursos que la enuncian, que la hacen visible y, por tanto, posible. El segundo, indaga los acontecimientos que han posibilitado la ocurrencia, instalación y operación, a través de determinadas prácticas de poder, nombrando los regímenes que han permitido su normalización y naturalización, identificando los desplazamientos que han operado en las denominadas sociedades disciplinarias y de control en lo relacionado con la formación de enfermeras en Colombia. El tercero, especifica las modalidades de sujetos y la emergencia de subjetividades que se producen, en razón a las múltiples relaciones saber-poder establecidas.

La investigación buscó documentar y describir las posibles formas de constitución de sujetos y la emergencia de subjetividades que surgen en los discursos que se establecen como horizonte de verdad en las prácticas discursivas presentes en la educación superior, desde el modo como acontece en la Universidad Nacional de Colombia, lo que podrá ser un camino que permitirá contribuir a pensar estas prácticas de otro modo.

La pregunta que orientó la pesquisa fue la siguiente: ¿Cómo se constituye sujetos y se posibilita la emergencia de subjetividades en enfermería a partir de las prácticas discursivas presentes en la educación superior en Colombia, entre 1992 y 2014?

Así mismo, se trató de resolver otros interrogantes: ¿Qué discursos, enunciados y formaciones discursivas están presentes en la educación superior de enfermería en Colombia, entre 1992 y 2014? ¿Qué relaciones de saber-poder emergen de las prácticas discursivas presentes

en la educación superior de enfermería en Colombia, que constituyen sujetos y que posibilitan la emergencia de subjetividades entre 1992 y 2014? y ¿Qué discursos circulan en torno a la constitución de la subjetividad, en el decir cotidiano de las y los enfermeros colombianos, entre 1992 y 2014?

Para guiar el desarrollo de la tesis, se plantearon objetivos: uno general orientado a visibilizar la constitución de sujetos y la emergencia de subjetividades en enfermería, a partir de prácticas discursivas presentes en la educación de superior, particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014.

En tal sentido, se definieron tres objetivos específicos: uno, orientado a identificar, en la modalidad de archivo, los enunciados, formaciones y prácticas discursivas presentes en la educación de enfermería, particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014.

El segundo, mostrar las relaciones de saber-poder que emergen de las prácticas discursivas presentes en la educación de enfermería, particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014.

El tercero, referido a escuchar las voces de algunos egresados del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, para, en condición de realidad, acercarse a los discursos que circulan (cotidianidad) en torno a la constitución de la subjetividad de la enfermera(o), en Colombia, entre 1992 y 2014.

Para contextualizar el informe, la década de los años 90 se mostró prolija, en torno a la decisión de posicionar el cuidado como objeto de estudio de enfermería, dado por el desarrollo disciplinar evidenciado en la generación y publicación de modelos y teorías de enfermería. Este acontecimiento se dio no sólo en Colombia, sino también en América Latina y el mundo; en nuestro país con la Reforma de Educación Superior a través de Ley 30 de 1992, que obligó a la enfermería a centrar el currículo en los fenómenos propios y hacerlos visibles a través del componente profesional disciplinar del plan de estudios.

Los antecedentes relacionados con la investigación en enfermería dejan ver que la mayoría corresponden a temáticas específicamente disciplinares, que hacen referencia a producción de conocimiento en áreas concretas asociadas al cuidado, la salud y la enfermedad, lo que refleja un vacío en la producción del conocimiento, en torno a la reflexión acerca de cómo se constituye los sujetos y se posibilita la emergencia de subjetividades de los profesionales de enfermería, a partir de las prácticas presentes en la educación superior.

Por otra parte, la significación para la disciplina es relevante al abordar las prácticas discursivas presentes en la educación superior; por tanto, la pertinencia de esta investigación se argumenta desde una perspectiva académica, pues este trabajo amplía el campo de reflexión sobre la educación superior de la enfermería, en la medida en que no se analizan los “qué” ni los “para qué” de esa formación, sino los “cómo”: ¿Cómo se forman los profesionales de la enfermería desde los programas de educación superior?

Las prácticas discursivas que producen sujetos y configuran subjetividades en el saber enfermero(a), son algunos de los asuntos críticos que pueden ser estudiados desde la perspectiva foucaultiana, por tanto esta investigación tiene significación teórica porque aporta al conocimiento de enfermería, desde otra mirada del conocimiento como es la filosofía.

La pertinencia social es relevante ya que ofrece un modo particular de conocimiento para entender el entramado de relaciones que subyacen en la educación en enfermería con la posibilidad de configurar subjetividades; es aquí donde se podrían entender y redimensionar los procesos de resistencia en los que emergen las nuevas subjetividades.

Para la línea de investigación “currículo y sociedad” del Doctorado en Educación, la investigación es un aporte importante si se tiene en cuenta que la educación hace parte del conocimiento disciplinar de la enfermería y es necesario que las disciplinas produzcan sus propios saberes para que, al momento de trascenderlos, no se confundan ni los campos ni los objetos de conocimiento; en este sentido, la investigación contribuye a la discusión de las prácticas discursivas presentes en la educación superior de enfermería, posibilitando repensar de otro modo la educación de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia y quizás del país.

1.1 Algunos trayectos investigativos

El punto de partida para la búsqueda precisa el reconocimiento de algunos desarrollos investigativos que a nivel local, regional, nacional e internacional han elaborado disertaciones, no sólo sobre las prácticas establecidas en la educación superior de la enfermería, sino de

estudios alrededor de la educación superior, haciendo uso teórico y metodológico de la arqueología y la genealogía de Michel Foucault, y de otras perspectivas metodológicas, aportando a la presente investigación, que indaga acerca de la constitución de sujetos y la posible emergencia de subjetividades en enfermería.

Las pesquisas realizadas en tesis de maestrías y doctorados muestran una abundante producción teórica e investigativa en diferentes fenómenos estudiados en educación superior, algunos relacionados con las prácticas de la enfermería en diferentes espacios del ejercicio profesional; otros indagan sobre la calidad de la educación superior y la constitución de sujetos y la posibilidad de subjetividades. En la perspectiva de tener una idea general de desarrollos investigativos que se constituyen en antecedentes para esta investigación, se destacan los que presentamos a continuación.

La investigación llevada a cabo por Corrêa y Liednes (2011), “La enfermería y sus apuestas en el autocuidado: ¿inversiones emancipatorias o prácticas de sujeción?”, orientada a reflexionar acerca de la prevalencia del autocuidado como un posible y deseable resultado de los emprendimientos educativos de la enfermería, argumenta que en este contexto, la enseñanza para el autocuidado ha sido encaminado según orientaciones técnicas y definiciones tendenciosas de lo que sea “tener salud”, de lo que significa “ser autónomo” y de los sentidos de “cuidarse”. Concluye que algunas premisas de la promoción de la salud cuestionan el potencial liberador y de promoción de autonomía de esta enseñanza, dejando la duda si no sería esta una inversión más en la sumisión de los sujetos que una acción promotora de emancipación (pág. 183).

Rigibel (2008), en su investigación “Enfermería disciplinada, poder pastoral y racionalidad medicalizadora”, presenta la mirada foucaultiana “al silencio de la guerra que vive enfermería, en donde la racionalidad medicalizadora permite articular el poder pastoral y el control social ansiados por los Estados” (pág. 3). En las conclusiones muestra que la docilidad de enfermería, su poder ante los individuos y colectividades, así como el peso que ostenta en los sistemas sanitarios hegemónicos, instituye una utilidad centrada en la construcción de la subjetividad heterónoma en la salud de las personas y colectividades, distanciando la disciplina de sus principios éticos fundamentales y de su ideal.

Plebani (2003), plantea el poder como estrategia para estimular en los y las enfermeras(os) la reflexión acerca de las diversas formas en que se presenta este en el accionar profesional, como productor de innumerables “haceres”. El estudio concluye que el reconocimiento de las relaciones de poder es útil para situar a la enfermera en una posición, dentro de los márgenes del sistema, que pueda alterar el orden existente, desde un “no poder” hacia un “poder”, en el que las prácticas profesionales se reivindiquen, haciéndose visible, reconociendo la importancia de las mismas hacia adentro y hacia afuera de la profesión. En esta investigación, al igual que Rigibel (2008) y la de Corrêa y Liednes (2011), muestran la tensión entre las prácticas discursivas y el ejercicio profesional de la enfermera(o), temas de interés también en la presente investigación.

Bradbury y Sambrook (2008), desarrollan una discusión sobre el uso del posestructuralismo como un medio para explorar el poder y el empoderamiento de la enfermería. El documento muestra que el concepto de poder puede ser objeto de crítica

apoyándose en la obra de Michel Foucault y prestando especial atención a dos áreas: el poder disciplinario y las relaciones saber-poder. La conducta se encuentra estandarizada a través del poder disciplinario –retomando a Foucault-, el poder y el conocimiento están entrelazados, estudio que aporta a la reflexión acerca de la educación superior de enfermería que aborda esta investigación.

Por la misma línea, Da Silva, De Souza & Padilha (2008), desarrollaron el estudio “Foucault y su utilización como marco teórico referencial en los estudios en enfermería”, cuyo objetivo fue analizar la utilización del marco teórico de Foucault en la producción científica del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina (pág. 629). Indagó acerca de ¿Por qué Michel Foucault?, la cuestión del poder en los estudios de enfermería con los modos de proceder arqueológicos y genealógicos en los estudios foucaultianos, perspectiva teórico-metodológicos con la que se desarrolla la presente investigación.

El estudio de Arias (2013), aborda las categorías cuidado y biopoder, aclara que aunque no es común encontrar la noción de biopoder, la producción académica nacional en enfermería está incorporándose en ámbitos académicos en los cuales se reconoce la impronta del contexto sociopolítico sobre el desarrollo del conocimiento y de la práctica disciplinar (pág. 27), mostrando la necesidad de indagar desde la educación aspectos relacionados con las problematizaciones planteadas desde la presente investigación y que tienen que ver con los modos como se educa a los y las enfermeras(os).

Vanegas (2002), en la investigación “La institución educativa en la actualidad. Un análisis del papel de las tecnologías en los procesos de subjetivación”, estudió las implicaciones de los dispositivos tecnológicos en los procesos educativos, utilizando como herramienta metodológica la arqueología y genealogía del nacimiento de la escuela, y las condiciones de posibilidad de la misma. Realiza el análisis de la educación en la sociedad disciplinaria y los dispositivos de normalización de la misma, abordando la escuela como tecnología del yo desde la perspectiva de Foucault.

La investigación desarrollada por Grinberg (2008), publicada en el libro Educación y Poder en el siglo XXI, analizó los dispositivos institucionales de producción de subjetividad que involucran a la educación y la pedagogía entre 1995 y 2004. Indagó acerca de,

los diferentes relatos en torno de lo que se ha ido constituyendo la educación en el sentido de la formación de subjetividad y el gobierno de la conducta en nuestras sociedades, y paralelamente estudió aquello que podemos denominar la actual episteme del gobierno involucrando una serie nueva de prácticas discursivas (pág. 21).

La investigación construyó y abordó el objeto de estudio desde la perspectiva foucaultiana, particularmente desde la biopolítica y la gubernamentalidad. El documento muestra la crisis de la sociedad actual y la incertidumbre; la educación ya no es lo que era, “Si hay algo sobre lo que no dudamos es que una nueva ley ha venido a regir nuestras vidas: deberemos vivir en un mundo en donde lo único estable es la inestabilidad”, dejando ver las posibilidades de

ficcionalizar los modos de constitución de la subjetividad. Además presenta una reflexión en torno a la biopolítica como dejar vivir.

El investigador Martínez (2009), en la tesis doctoral “Análisis de los discursos gubernamentales sobre la educación superior como lugar de producción biopolítica de la subjetividad en Colombia, 1991-2005”, plantea cómo las relaciones de poder presentes en las prácticas de la educación superior en Colombia se explican por los lineamientos gubernamentales, los cuales están influidos, a su vez, por los requerimientos productivos del modelo económico globalizado (pág. 10). Visibiliza el funcionamiento de los dispositivos de producción biopolítica de la subjetividad en la educación superior en Colombia entre 1991 – 2005. Así mismo muestra una amplia disertación de dispositivo, anatomopolítica, biopolítica y subjetividad en relación con los supuestos establecidos en la educación superior, por lo que son aportes importantes para la presente investigación.

Por su parte, Arias (2010), en su tesis doctoral “La emergencia del hombre en la formación de maestros en Colombia: segunda mitad del siglo XX”, cuyo abordaje metodológico corresponde a la perspectiva teórica y metodológica arqueológica y genealógico desde la perspectiva de Michel Foucault, particularmente en el campo de la educación superior, muestra la arqueología del saber sobre el hombre en los programas de formación de maestros en la Universidad Santo Tomás, por tanto se constituye en antecedente importante para la presente investigación ya que aporta desde lo metodológico y epistemológico al abordar la educación superior en un sitio determinado.

El estudio realizado por Zuluaga, et al (2011), “Foucault, la pedagogía y la educación. Pensar de otro modo”, presenta los usos de la teoría de Foucault para pensar la educación. Entre los trabajos que reflejan dichos usos se encuentran: “La pedagogía como “saber sometido” Un análisis del trabajo arqueológico y genealógico sobre el saber pedagógico en Colombia”, de Carlos Ernesto Noguera; “Foucault: la revaloración del maestro como condición de la relación pedagógica y como modelo de formación. Una mirada pedagógica a la hermenéutica del sujeto” de Andrés Klaus Runge Peña. “Localizaciones foucaultianas en la investigación de las pedagogías posestructuralistas crítico-feministas” de Montserrat Rifá Valls. “Foucault, el Ayatollah, los intelectuales y la política” de Mariano Narodowski” y “La actualidad de Foucault para la educación” de Alfredo Veiga-Neto, profesor de la Universidad Luterana del Brasil, quien reflexiona sobre la constitución de la subjetividad del profesional de enfermería a partir de las prácticas discursivas y no discursivas de la educación superior, en cuanto no se debe cuestionar el “qué es”, sino “cómo funciona, constituye y se configura”. Los fundamentos conceptuales desde Foucault conllevan a visibilizar la teoría como una práctica y a pensar la educación, en este caso de enfermería, de otro modo.

De Souza y Souza (2003), en su estudio la “Arqueologia e genealogia como opções metodológicas de pesquisa na enfermagem”, presentan las categorías de interés que subyacen en el conocimiento humano aplicado en las tesis de doctorado en Enfermería en Brasil puesto que enfatizan en los modos de abordajes arqueológicos y genealógicos que ha propuesto Michel Foucault y su posibilidad de problematizar lo cotidiano de la enfermería en el ámbito institucional, en las políticas públicas, en la reforma sanitaria y en la formación profesional, para

comprender qué estrategias, luchas, saberes y prácticas han influido en la constitución de los sujetos (pág. 288).

En cuanto a investigaciones relacionadas con la educación de enfermería, se encuentra la desarrollada por Sobral y Campos (2012), que retoman el referente histórico de la educación de los profesionales en salud en Brasil; de forma puntual, se resalta la existencia de cursos en los cuales los conocimientos biológicos aparecen de manera fragmentada en los currículos y se desconocen las necesidades de los sistemas de salud; analiza la innovación metodológica que prevalece en las regiones más desarrolladas del país, mostrando evidentes relaciones de poder en las iniciativas educativas y confirmando que los sectores dominantes de la sociedad no están interesados en invertir en los programas educativos que desarrollan el pensamiento crítico del estudiante.

Así mismo, Jiménez (2010), en el informe de la investigación documental para la construcción de un estado del arte de las investigaciones realizadas en educación en enfermería en Colombia durante el periodo 1995 a 2005, menciona cómo en Colombia el desarrollo investigativo en educación en enfermería ha tenido el impacto de los avances en educación superior, y concluye que,

la investigación en educación en enfermería en Colombia se va convirtiendo en una parte integral en la cotidianidad de la docencia, e indirectamente, parte esencial en los procesos de interacción social que el profesor realiza con los estudiantes y pares académicos, para realizar la búsqueda de respuestas a nuevos

interrogantes en el campo de la formación de enfermeras, aplicar resultados investigativos y elaborar una crítica de la investigación misma y sus usos, con el objetivo final de llevar a cabo la práctica de la formación en enfermería basada en la evidencia científica (pág. 320).

Este antecedente es importante ya que justifica el desarrollo de investigaciones como esta, que impulsen de otro modo el pensamiento crítico de los estudiantes y egresados(as).

La tesis doctoral de Ramió (2005), “Valores y Actitudes Profesionales. Estudio de la práctica profesional Enfermera en Catalunya”, reconoce que en la práctica actual confluyen factores internos de la articulación del trabajo con otras profesiones y organizaciones, infiriendo el proceso de profesionalización en torno a la salud y al bienestar de las personas, aportando a problematizaciones contempladas en la presente investigación. Dentro de las conclusiones, se destaca,

“aunque el avance profesional es significativo, a partir de la década del 80, la enfermería no ha obtenido el reconocimiento al servicio esencial y único que presta. En general las enfermeras son personas críticas y reflexivas respecto a su profesión; no obstante, se mantienen pasivas y poco abiertas al mundo” (p. 30).

El estudio desarrollado por Zapico (2005), “Avances en la Práctica de la profesión de Enfermería. Visiones de una misma realidad”, resalta el concepto de Cuidado, argumenta que “cuidar es y será siempre un acto de vida, no solo indispensable para la vida de los individuos,

sino también para la perpetuidad de todo grupo social” (p. 11). Algunos interrogantes planteados por la autora se relacionan con los planteados en la investigación a desarrollar como ¿Qué cambios legales y reales han posibilitado un avance en el proceso de profesionalización de la enfermería actual? ¿Acaso la definición de las fronteras profesionales en la sanidad tiende a incrementar la lucha por el espacio profesional por parte de los diferentes actores sanitarios y más concretamente de las enfermeras? ¿Cuál ha de ser la futura formación de las enfermeras para no perder espacio profesional en las nuevas organizaciones sanitarias?

En la investigación desarrollada por Zapata (2008), “Enfermería: ¿Una profesión en crisis?, el caso en la ciudad de Medellín”, muestra que existe un interrogante asociado a la enfermería como una profesión en crisis; los resultados evidenciaron que en las enfermeras existe un nivel de “sacrificio considerable en sus actividades y esperan recibir reconocimiento por su trabajo, no obstante, perciben pérdida de sus niveles de autonomía y de los roles profesionales” (pág. 62).

El estudio desarrollado por Do Prado, Jiménez & Cárdenas (2014), “Desarrollo investigativo en educación en enfermería en Brasil, México y Colombia, 1995-2012”, presenta el panorama de la investigación en educación en enfermería destacándose principalmente las categorías pedagogía, currículo y evaluación; una de las conclusiones muestra que “los estudios sobre la educación en enfermería retoman marcos teóricos y enfoques procedentes de la psicología, la antropología, el derecho, la sociología, la administración, la filosofía, esto por el amplio ámbito social que tiene la educación” (pág. 668). Este estudio aporta a la discusión

alrededor de la constitución del enfermero(a) a partir de las prácticas establecidas en la educación superior, que es el objeto de la presente investigación.

Se destaca el libro “Subjetividad y Trabajo. Una lectura foucaultiana del management”, tesis doctoral de Zangaro (2011), por ser antecedente clave para la investigación, toda vez que el tema central gira alrededor de la subjetividad. La autora cita a Edgardo Castro para quien “los modos de subjetivación son las prácticas históricas de constitución del sujeto”. La práctica se vincula tanto con los modos de pensar como con los modos de actuar, se vincula con discursos que constituyen cuerpos de conocimientos con prácticas discursivas y no discursivas que están en relación con esos cuerpos de conocimiento (pág. 27). El libro presenta un recorrido de la obra de Foucault, intelectualmente articulado e históricamente contextualizado; así mismo, tiene en cuenta el pensamiento de otros autores para ocuparse de un tema clave de la gubernamentalidad moderna: la noción de management y su relación con el análisis de la problemática del trabajo y de la subjetividad.

Se puede decir que estudios como los anteriores aportan a esta investigación desde los aspectos teórico-metodológico desde la perspectiva de Michel Foucault, y otros se aproximan a las prácticas de la educación superior en enfermería, objetivo de la investigación; sin embargo, ninguno realiza un análisis de los discursos y de las prácticas de la educación superior de la enfermería como lugar de producción de sujetos y la emergencia de subjetividades, particularmente de como acontece en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Capítulo 2

Educación, enfermería y perspectiva foucaultiana

Este capítulo se presenta en dos corpus: uno referido al desarrollo profesional y disciplinar de Enfermería, conformado por algunas investigaciones y teorías que dan cuenta de este, especialmente las relacionadas con el cuidado de enfermería, que emerge en su repetitividad en las prácticas discursivas de la educación superior de enfermería en Colombia; y un corpus epistemológico, cuyo eje central lo constituyen aspectos específicos desde la perspectiva de Michel Foucault, abierto al diálogo con otros autores como Deleuze, Negri y Nietzsche, entre otros.

Como lo manifiesta Arias (2010), “la educación, en cuanto que discurso, dispone del conocimiento en la perspectiva del saber disciplinar, se orienta a la acción, habilita para el cambio, propicia la transformación de la realidad” (pág. 15); posiblemente lo que pretenden los frecuentes cambios a la educación superior es precisamente la transformación de la realidad; sin embargo, en algunos casos lo que ocurre es un cambio de nombre pero sin tocar la realidad, y menos los aspectos que tradicionalmente han tratado los programas de enfermería en Colombia; posiblemente, como lo dice el mismo autor, las prácticas discursivas, “se producen con un discurso que viene de afuera, no emerge de las condiciones propias”, en este caso de las enfermeras(os) colombianas(os).

La educación en enfermería en América Latina se inició en la última década del siglo XIX y primeros del XX. Primero, fue en Argentina y Cuba en 1890 y después en Colombia en

1903, Chile en 1905 y México en 1907 (Nájera & Castrillón, 2014, pág. 13). La enseñanza de la enfermería estaba vinculada a “hospitales, conventos o escuelas de artes manuales, por iniciativa de médicos, religiosas o señoras filantrópicas. La enseñanza se impartía en momentos de coyuntura: calamidades, epidemias, conflictos militares y campañas sanitarias. Estas escuelas expidieron títulos y diplomas diversos como el de “Enfermeras Visitadoras”, "Enfermeras Comadronas", "Enfermeras Parteras" y "Enfermeras Hospitalarias"” (Castrillón C. , 2012, pág. 85).

Enfermería se consideraba como un oficio propio de la mujer, por tanto, eran ellas las que accedían a este tipo de formación; sin embargo, la educación era restringida para la mujer por lo que los requisitos para ingresar a estudiar enfermería no exigían el bachillerato completo. La práctica de la enfermería fue dando un giro a medida que avanzaba el siglo XX, pasando de oficio a profesión, por lo que los currículos pretendían,

formar el profesional que cada país necesita, integrar el "equipo de salud", trabajar con metodologías basadas en la autoinstrucción y evaluación formativa, alcanzar la integración docente-asistencial y el desarrollo de prácticas no sólo clínicas sino también con grupos de la población. Para los noventa y comienzos del 2000, se asiste a reformas curriculares diversas y a experiencias educativas que tratan de incorporar metodologías innovadoras, de acercarse al mundo del trabajo en salud, de flexibilizar la currícula y se cuenta con una experiencia bastante extendida en los programas desarrollados en los noventa con el apoyo de la fundación W.K. Kellogg (Nájera & Castrillón, 2014, pág. 10)

Así mismo, las prácticas educativas fueron organizando el “deber ser” de la enfermera(o), concretándose en 1958, con la ampliación a cuatro años de la carrera de Enfermería, emergiendo la licenciada en Enfermería, quien debía asumir un cambio curricular orientado a la administración hospitalaria y a la educación del personal de enfermería (Velandia A. , 1992, pág. 42). La educación en enfermería es variada entre los diferentes países latinoamericanos, reconocidos a través de los títulos académicos:

Licenciatura, en el que se otorga un título de educación superior (en programas de 4 a 5 años); diploma (programas de 2 y medio a 3 años) y enfermería de nivel técnico (programas de 2 años, principalmente en Estados Unidos). Algunos países tienen un programa de técnicos expertos en enfermería. Estos programas forman parte de la educación secundaria técnica y ofrecen 2 o 3 años de adiestramiento específico. Brasil, Cuba, Nicaragua y Venezuela han establecido esta clase de programas (Castrillón & Malavárez, 2005, pág. 29).

En el caso de Colombia, en la actualidad existe, a nivel universitario, el título de enfermera(o), con una duración de 4 a 5 años en la formación de pregrado.

En el Seminario Internacional de Educación Superior: Calidad y Acreditación, realizado en Cartagena, en el año 2002, se evidenció que los procesos de globalización han posibilitado la oferta de programas académicos, no sólo presenciales, sino también a distancia y virtuales, llevando a la proliferación de instituciones de educación superior, muchas de estas respondiendo a intereses económicos; los sistemas de autoevaluación y acreditación de los programas de

educación superior establecidos con el fin de evaluar la calidad de la educación, en relación a estándares que permitan evidenciar lo que estas anuncian.

Los procesos de acreditación de los programas de enfermería se han iniciado en diferentes países latinoamericanos. En 1998, la Organización Panamericana de la Salud realizó una reunión regional sobre Acreditación de Programas de Enfermería en las Américas que permitió visualizar grados de avance, similitudes y diferencias y capacidades nacionales para impulsar los procesos referidos (Castrillón & Malavárez, 2005).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), es la federación que reúne a más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) y representa a las enfermeras(os) del mundo, traza lineamientos que pueden incidir en las políticas de salud y de educación particularmente de la enfermería de acuerdo con los desarrollos disciplinares; establece que,

la acreditación puede ser la manera en que la formación en enfermería comunique clara y objetivamente lo que los programas de enfermería hacen y en qué medida lo hacen bien. Esta función de la acreditación es especialmente importante cuando los cambios que están sucediendo en los cuidados de la salud exigen mayor responsabilidad y rendición de cuentas. (Consejo Internacional de Enfermeras, 1996, pág. 6).

En tal sentido, los lineamientos desde este organismo internacional se tienen en cuenta en los currículos de la educación en enfermería en Latinoamérica.

En Colombia, la Constitución Política de 1991 establece la educación como un derecho de la persona, un servicio público cuya función social busca el acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica, al tiempo que le corresponde al,

Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo (Constitución Política Colombiana, 1991, pág. 13).

Para el caso de la Universidad Nacional de Colombia, para la admisión de los estudiantes, aunque se exige los resultados de las Pruebas de Estado (Saber 11), no se tiene en cuenta el puntaje, en tanto que la Universidad genera su propio proceso de admisión; además, para apoyar la permanencia de los estudiantes en el programa, la Universidad cuenta con el sistema de acompañamiento estudiantil, que brinda seguimiento y asesoría a los estudiantes en lo relacionado con el desempeño académico, bienestar universitario y toma de decisiones en la formación académica.

En este sentido, la Ley 30 de 1992 organiza el servicio público de la Educación Superior y es a través de los artículos 3, 6, 27, 31 y 32 que menciona la responsabilidad del Estado relacionada con la calidad, inspección y vigilancia de la educación superior. Dando cumplimiento a lo anterior, se establecieron los Exámenes de Calidad de la Educación Superior (ECAES), por

Decreto 1781 de 2003, definidos como “pruebas académicas de carácter oficial y obligatorio que forman parte, con otros procesos y acciones, de un conjunto de instrumentos que el gobierno nacional dispone para evaluar la calidad del servicio educativo” (Ministerio de Educación Nacional, 2003).

Así mismo, este Decreto plantea que los “ECAES, deberán comprender aquellas áreas y componentes fundamentales del saber que identifican la formación de cada profesión, disciplina u ocupación, de conformidad con las normas que regulan los estándares de calidad señaladas en el ordenamiento jurídico vigente”. El Artículo 2 y el Artículo 5º, dicen que, los

ECAES, deberán ser presentados por todos los estudiantes que cursan el último año de los programas académicos de pregrado, para lo cual las instituciones de educación superior adoptarán las medidas internas que permitan la participación de la totalidad de sus estudiantes (pág. 2).

En esta misma línea, la Resolución 2772 del Ministerio de Educación Nacional (2003), definió las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud, estableciendo para los programas de pregrado en la formación académica profesional en Enfermería:

Competencias: promoción de procesos educativos tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud; promoción del auto cuidado en diferentes contextos sociales y en beneficio del individuo, la familia y la comunidad; cuidado integral

de la salud; promoción de prácticas de vida saludables; investigación para el desarrollo y mejoramiento del campo de la enfermería; solución de problemas de la salud y la búsqueda de nuevos modelos de cuidado y atención; gerencia de servicios y proyectos de salud (...). Áreas de formación: Ciencias biológicas, sociales y humanísticas. En políticas sectoriales, análisis de indicadores de salud, perfil epidemiológico y demográfico, fundamentos científicos de las acciones tendientes a cuidar la salud y la vida; desarrollo evolutivo del ser humano, desarrollo histórico de la profesión, análisis del ejercicio profesional; fundamentos éticos y legales que sustenten el desempeño profesional, investigación para la solución de problemas de la salud, fundamentos educativos, pedagógicos y de comunicación para la salud, fundamentos administrativos y económicos. Componente complementario o flexible que permita atender opciones de diversificación profesional y satisfacer los intereses particulares de los estudiantes (pág. 6).

Estos son aspectos gubernamentales que determinan lineamientos y reformas curriculares y que deben ser tenidos en cuenta en los programas de la educación superior en enfermería en el país. Por otro lado, esta Resolución también normalizó aspectos como los medios educativos que deben tener en cuenta los programas del área de la salud:

deberán contar con escenarios de práctica universitarios que permitan desarrollar las áreas del conocimiento y desempeño profesional a través de convenios institucionales en los distintos niveles del sector salud y otros

sectores, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, en especial las relativas a la relación docente asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Igualmente, se deberán tener en cuenta dichas normas para el aseguramiento de la protección y bioseguridad de estudiantes y profesores. El programa deberá hacer explícito el proceso docente asistencial que comprenda los objetivos, duración, intensidad, contenidos, metodología y sistema de evaluación (Ministerio de Educación Nacional, 2003, pág. 5).

Se debe contar con laboratorios para,

docencia e investigación, de ciencias básicas para la formación en biología, microbiología, bioquímica y farmacología; ciencias básicas clínicas en áreas de anatomía, patología y fisiología; enfermería para la enseñanza de procedimientos y técnicas básicas y de otros procedimientos que requieren habilidades previas al desarrollo de las prácticas de campo (pág. 7).

La normalización de la educación superior, particularmente de los programas de enfermería, y el desarrollo teórico de esta, permitió definir y posicionar el “cuidado humano” – cuidado de enfermería- como el eje de la formación y del ejercicio profesional de la enfermera(o); por tanto, los ECAES para enfermería se fundamentan y enmarcan a partir del cuidado como eje articulador de la formación universitaria de Enfermería.

Este examen actualmente se conoce con el nombre de Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior, Saber Pro, según Resolución 782 (2010), tiene tres tipos de pruebas: competencias genéricas, competencias comunes específicas a grupos de programas y competencias específicas disciplinares, esta última se realiza con base en el objeto de formación:

Cuidado de enfermería a la persona, la familia y la comunidad sanos y con alteraciones de la salud de acuerdo con el ámbito clínico o comunitario en el que se encuentre y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (ACOFAN - ICFES, 2009, pág. 13).

Como se indicó anteriormente, este examen se realiza a los estudiantes que cursan el último semestre o matrícula del programa y es de carácter obligatorio. De esta manera, los exámenes de Estado se instauraron como políticas de normalización y reglamentación para los estudiantes de pregrado; así mismo, se convirtieron en condiciones de gratificación o sanción ya que los mejores puntajes pueden obtener del gobierno nacional estímulos para obtención de créditos para estudios de posgrado y las instituciones clasificadas en los primeros puestos tienen reconocimiento público.

2.1 Enfermería, disciplina profesional

La educación en enfermería a través de instituciones específicas, tiene como antecedente relevante el interés de Florence Nightingale¹, por ofrecer enseñanza de un núcleo de saberes particulares a aquellas mujeres que deseaban ejercer la enfermería. Sus escritos, así como las prácticas ofrecidas inicialmente en la Escuela de Enfermería en el Hospital St. Thomas de Londres, en 1870, le otorgó el reconocimiento de pionera en el campo de la profesionalización de la enfermería. En adelante los discursos producidos por Nightingale sobre enfermería se constituyeron en el fundamento para establecer escuelas de enfermería en diferentes países del mundo como Canadá, Estados Unidos, India, Finlandia, Alemania y Suecia, las cuales

permitieron la creación de una red internacional de escuelas que aplicaban el sistema Nightingale. A medida que el oficio enfermera se convertía en todo el mundo en una ocupación digna para la mujer, el “candil” de Florence Nightingale pasó a ser el emblema de la profesión, simbolizando, por un lado, la esperanza transmitida a los heridos en Crimea y, por otro, la cultura y el estudio (Attewell, 1998, pág. 176).

Desde una perspectiva en la que según los relatos de Nightingale, citada por Attewell (1998), consideraba que “educar no es enseñar al hombre a saber, sino a hacer”; definió

¹ El interés por instruir a la mujer en el cuidado de los enfermeros se atribuye a Florence Nightingale, por la labor desarrollada en la guerra de Crimea y posteriormente con la creación de la escuela que recibiría su nombre en Gran Bretaña a mediados del siglo XIX. Nightingale, mujer inglesa de clase acomodada, se preocupó por mejorar la educación de la mujer enfermera.

enfermería como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarle en su curación” (pág. 175); consideraba que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente.

En adelante, este saber planteado por Nightingale contribuiría no sólo a la formación de enfermeras, sino al desarrollo de investigaciones que contribuyen y posibilitan transformaciones en el desarrollo de la profesión, procurando la consolidación de un campo del saber específico para la enfermería.

Diferentes teóricos han conceptualizado acerca de enfermería; Francés R. Kreuter considera que enfermería es una profesión de práctica, la administración y educación son esenciales pero secundarias a la práctica. Para Martha Rogers, enfermería es una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y un arte; tiene como meta servirle al hombre; considera que la enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes, sino un producto nuevo, la enfermería es un cuerpo organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico. Para Imogene King, enfermería es el proceso de acción, interacción y transacción en donde se asiste al individuo de cualquier edad y grupo socioeconómico para lograr las metas de salud.

Virginia Henderson define enfermería en términos funcionales; considera que,

la función de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud o

recuperación para que pueda ejecutar sin ayuda y si tiene la fortaleza, deseo y conocimiento para hacerlo de tal forma que le ayude a ganar independencia en su propio cuidado lo más pronto posible (García M. , 2004, pág. 133).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), como organismo que representa a las enfermeras(os) en el mundo, define la enfermería como la profesión que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. (2010, pág. 12).

El desarrollo de la enfermería en el mundo se inició ligada con eventos religiosos y militares; la desacralización del poder político dio lugar a la separación de la Iglesia y el Estado, los descubrimientos del siglo XIX relacionados con las ciencias básicas como en la física y la química, llevó a que la medicina utilizará nuevas tecnologías para diagnosticar y tratar las enfermedades; la concepción de los cuidados se trasformó y las actividades médicas se aumentan, obligando a delegar algunas tareas rutinarias a través de la ayuda de un personal que preparara el material médico y suministrara tratamientos curativos. De esta manera la enfermería se inicia como un auxiliar del médico, planteándose la necesidad de adquirir conocimientos y métodos propios que permitieran autonomía relativa (Santacruz, 2006, pág. 9). Este modo de ser de la enfermería es lo que se conoce como oficio, vocación y tecnicismo.

Desarrollos tecnológicos, cambios sociales, movimientos femeninos, la apropiación de teorías filosóficas son eventos importantes para que Enfermería se constituya en profesión. Es entre 1890 y 1970 que teóricos como Kim en 1987, Fawcett, King y Meleis en 1990, identificaron cuatro conceptos: salud, persona, ambiente y cuidado de enfermería. Pero en realidad ¿qué es el cuidado de enfermería y cuál es el tipo de cuidados que brinda que la hace diferente del que proveen otros profesionales de salud? Enfermería como profesión es ejercida en forma directa por personas para personas; su relevancia social y su campo de competencias se basa fundamentalmente en el cuidado. Florence Nightingale en 1890, trató por primera vez de diferenciar entre Enfermería y Medicina; ella argumentó que “estas dos profesiones tienen una perspectiva diferente del concepto de salud”. Así, mientras la Medicina se centra en diagnosticar y curar la enfermedad, Enfermería se encarga de entender el significado de la enfermedad en el contexto del mundo del paciente; es decir, integra las dimensiones biológica, social y cultural de la vida humana incluyendo todas sus mediaciones (Santacruz, 2006, pág. 8).

Esta condición ha posibilitado que algunos expertos definan Enfermería “como el arte y la ciencia del cuidado integrado y comprensivo, en el cual los profesionales, junto con las personas beneficiarias de estos cuidados, identifican metas comunes para mantener o conseguir la salud” (Santacruz, 2006, p. 126). Y a otros,

como disciplina y profesión: como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar la calidad de vida, al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. Como disciplina es un terreno del conocimiento que evoluciona de manera independiente y tiene una forma

individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud (Fawcett, 2000).

Como lo menciona Castrillón (2012),

los nexos de las disciplinas pertenecientes al área de la salud con lo militar, son evidentes en diferentes aspectos como las jerarquías existentes en la división del trabajo, normas de funcionamiento de rituales como uniformes, verticalidad en el poder, la manera de disciplinar al personal de enfermería (pág. 7);

que según Foucault (1979), se utilizó como técnica de gestión de las actividades humanas en la sociedad disciplinaria donde había concentraciones como el ejército, los hospitales, las escuelas y las cárceles (pág. 118).

Las sociedades disciplinarias son formas de poder que se apoyan en la vigilancia de los individuos; la organización de la enfermería en los hospitales, está determinada desde hace muchos años y aún se conservan como: coordinadoras generales de enfermería, coordinadoras de áreas, jefes de unidad y auxiliares de enfermería para observar de manera permanente a cada individuo. Desde una perspectiva disciplinar, se compromete con el cuidado de los individuos, familia y colectivos en diferentes situaciones de salud (Francisco, 2008, pág. 38); en Colombia este esquema de organización en el hospital se mantiene tal vez como una forma de evocar la jerarquización de las comunidades religiosas o la distribución militar.

En la actualidad, las enfermeras cuentan con diferentes marcos conceptuales y modelos de cuidado, que permiten fundamentar la práctica profesional; estos modelos desarrollados a partir de 1950, provienen de otras disciplinas como la psicología, la antropología, la didáctica y la sociología. Las teóricas-enfermeras, especialmente de Europa y Norteamérica, han profundizado en el estudio mediante programas de maestrías y doctorados que las ha llevado a un mejoramiento profesional con miradas diferentes (pág. 45), dejando ver que el desarrollo investigativo de la disciplina ha permitido influir en los lineamientos curriculares de pre y posgrado en enfermería.

La **Universidad Nacional de Colombia**, como pilar esencial de la educación superior, fue fundada el 22 de septiembre de 1867; la educación médica,

incorporó las dependencias del Instituto de Ciencias y Artes, la Escuela Privada de Medicina, el colegio de San Bartolomé y parte del hospital San Juan de Dios (...). La Ley que creó la universidad no tuvo por objeto conceder títulos, sino promover la enseñanza científica hasta colocarla en el grado más elevado que fuera posible (Hernández & Pecha, 2003, pág. 139).

Más adelante, con el objetivo de fortalecer la enseñanza de la medicina, se decidió ceder una parte del Hospital San Juan de Dios para el funcionamiento de la Escuela de Medicina, por la firma de un convenio entre el gobernador del Estado Soberano de Cundinamarca y el síndico del hospital (Gómez, Munar, & Velandia, 2011, pág. 67).

En 1920, las reformas educativas propiciaron transformaciones en la educación secundaria posibilitando el ingreso de la mujer a la universidad; la educación en enfermería se dio a través de cursos dictados por religiosas y médicos especialmente para la atención de los enfermos hospitalizados; la emergencia de preparar mujeres para la enfermería se dio a finales del siglo XIX, esta se dio bajo la enseñanza de médicos para que se desempeñaran como enfermeras, parteras y comadronas, en un curso teórico práctico, llevado a cabo en el Hospital San Juan de Dios (pág. 65).

La Escuela de Enfermería se fundó con el propósito de “preparar enfermeras”, el programa tenía una duración de dos años de formación teórico-práctica, para la época se requerían enfermeras para desempeñarse principalmente en los hospitales en los servicios de cirugía, partos y pediatría; los profesores eran médicos, nombrados por el Ministerio de Instrucción y Salubridad Pública; las estudiantes eran becadas para un cupo de 20; entre 1927 y 1937 se graduaron 90 enfermeras. Es a partir de 1937 que la Universidad Nacional de Colombia le da la categoría de carrera universitaria, creándose la Escuela Nacional de Enfermeras, con una duración de tres años (Pinto N. , 2010, pág. 15). Más tarde se transforma a Escuela Nacional Superior de Enfermeras, cambia la estructura y se exige como requisito de admisión presentar el título de bachiller o de normalista regular.

Mediante el Decreto 3151 de 1946, el entonces Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, crea tres categorías de escuelas de enfermería, y con el Decreto 3550 del 20 de octubre de 1948 clasifica al personal de

enfermería en tres niveles: enfermera general, enfermera hospitalaria y enfermera especializada (pág. 12).

El plan de estudios tenía una duración de tres años y otorgaba el título de Enfermera General.

Un acontecimiento en la educación superior de enfermería lo constituye la Reforma de 1958, donde se crea la Facultad de Enfermería por Acuerdo 1 de 1958 del Consejo Directivo de la Universidad Nacional de Colombia. Por medio del Acuerdo 12 del 3 de marzo de 1958, la estructura académica del programa pasa de tres a cuatro años, se otorga el título de Licenciada en Enfermería, el plan de estudios tenía como objetivos: dar oportunidades al estudiante para su desarrollo personal y profesional, dar los conocimientos básicos al estudiante y oportunidades para que pueda colaborar eficazmente en el equipo de salud y desempeñar el papel de dirigente en enfermería (Pinto Afanador, 2011, pág. 1).

En el plan de estudios, conceptos como cuidado de enfermería, comodidad, principios científicos, surgen a partir de 1969; así mismo, la inclusión del proceso de enfermería; y el uso de los resultados de la investigación en la atención de enfermería (Pinto, 2010, p. 13).

Como se muestra en la descripción arqueológica, el plan de estudios ha pasado por diferentes reformas educativas que lo fueron transformado a lo largo de diferentes décadas; la de 1990 marcó acontecimientos importantes para la enfermería en el país, particularmente en la Universidad Nacional de Colombia. Es mediante el Acuerdo 14 del Consejo Académico que se

reestructuran los planes de estudios; el programa de Enfermería se reestructura por Acuerdo 22 (1992), el artículo 2 se enuncia que: “el objeto de estudio de la carrera es el cuidado de enfermería del ser humano desde la preconcepción hasta la muerte, dentro del proceso de salud enfermedad”.

El programa tenía por objetivo formar enfermeros y enfermeras que “estarán en capacidad de dar cuidado integral de enfermería a la persona en su propio contexto familiar y grupal, dentro del perfil epidemiológico prevalente en la región con énfasis en procesos comunitarios en salud”. Este acuerdo contempla la normatividad para que el Comité Asesor de Carrera haga evaluaciones periódicas del programa y pueda proponer al Consejo de Facultad realizar los cambios que considere pertinentes.

La actual reforma académica de la Universidad Nacional de Colombia se dio por el Acuerdo 33 (2007), “Por el cual se establecen los lineamientos básicos para el proceso de formación de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia a través de sus programas curriculares” (pág. 3). Es en este marco que la Facultad de Enfermería transforma el programa de pregrado pasando de cuatro a cinco años, distribuido en 10 matrículas. En esta reforma el Consejo Superior Universitario establece el sistema de créditos académicos: La Universidad adopta un régimen de créditos académicos para promover una mayor flexibilidad en la formación universitaria, así como para facilitar la homologación y la movilidad entre programas curriculares nacionales e internacionales. Un crédito es la unidad que mide el tiempo que el estudiante requiere para cumplir a cabalidad los objetivos de formación de cada asignatura y equivale a 48 horas de trabajo del estudiante.

Los créditos, incluyen las

actividades presenciales que se desarrollan en las aulas con el profesor, las actividades con orientación docente realizadas fuera de las aulas y las actividades autónomas llevadas a cabo por el estudiante, además de prácticas, preparación de exámenes y todas aquellas que sean necesarias para alcanzar las metas de aprendizaje (Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia, 2007, pág. 5).

Por lo que en la programación y oferta de asignaturas, la malla curricular del programa de Enfermería, a través de la flexibilidad, permite al estudiante moverse en otros ámbitos y lograr aprendizajes pertinentes para la profesión en su contexto mediante la formación integral y la interdisciplinariedad.

2.2 El cuidado desde diferentes posturas

Las prácticas de cuidado se remontan a la existencia propia del hombre, cuando se hizo indispensable cuidar la vida para sobrevivir (Melguizo & Alzate, 2008, pág. 12); se fueron transformando en la medida que trascurrían sucesos como la agricultura, la división del trabajo, entre otros; así mismo, según Colliere (1993), “los cuidados dan lugar a prácticas y hábitos que se forjan partiendo del modo en que los hombres y mujeres aprehenden y utilizan el medio de vida que les rodea” (p. 5). Se atribuye a las mujeres, por vivir la maternidad y hacerse cargo del hogar, las prácticas de cuidado relativas al cuerpo y a la alimentación, mientras que a los

hombres se relacionaban con la guerra y defender el territorio; de modo que las prácticas de cuidado surgieron con “características particularmente de género” (Melguizo & Alzate, 2008, pág. 6); por lo que *cuidar*, se consideraba exclusivo de las mujeres; es así como las primeras escuelas de enfermería recibían únicamente mujeres; sólo hasta el año 1968 se permitió el ingreso de hombres a las escuelas y facultades de enfermería.

El cuidado se reconoce desde el inicio de la humanidad, como una actividad predominante de hombres y mujeres de conservar la vida, cambios sociales, culturales, tecnológicos y científicos han posibilitado diferentes formas de evolución del cuidado, así mismo este ha sido objeto de reflexión de diferentes disciplinas como la enfermería, filosofía; constituyéndose en el objeto de estudio y del ejercicio profesional de la enfermera(o); a continuación se relacionan algunos referentes relacionados con cuidar y la influencia de estos en la educación superior de la enfermería en Colombia.

Desde la filosofía, algunos conceptos de cuidado aportan elementos para reflexionar el cuidado en la vida cotidiana; algunos de éstos se relacionan en la conceptualización del cuidado de enfermería, ya que la enfermera(o) “cuida cotidianamente a seres humanos que se hallan en una situación de vulnerabilidad” (Rubiano, 2012, pág. 42). El libro *Sobre el cuidado (On Caring)* de Mayeroff (1971), define el cuidado como un fin en sí mismo. Por tanto, para cuidar a otra persona, hay que poder entenderla tanto a ella como a su mundo, para tratar de ver “con sus propios ojos” el modo como ella ve el mundo para pretender advertir lo que necesita y así quizás responder y entender sus propios deseos; de tal forma que sólo se puede entender en los otros lo

que somos capaces de entender en nosotros mismos; cuidar de otro significa estar con y para ese otro para ayudarlo a crecer y para encontrarse consigo mismo (pág. 54).

En este sentido, el crecimiento se logra a través de condiciones que deben estar presentes en la relación como conocimiento del otro, de sus necesidades, mirar las anteriores experiencias y aprender de ellas, ser flexible; confianza, que se fundamenta en “creer en que el otro puede reconocer sus errores y aprender de ellos”; es decir, no sobreproteger y avanzar favoreciendo el crecimiento.

Los principales integrantes del cuidado son: conocimiento para poder entender las necesidades del otro; ritmos alternantes tener diferentes caminos hasta encontrar el que le sirva para el cuidado del otro; paciencia, es permitir que el otro crezca en su propio tiempo y en su propia forma; honestidad, ver al otro tal y como es; confianza en el otro y en sí mismo que le permita cuidar a ese otro; humildad, porque el cuidado responde al crecimiento de ese otro él requiere conocimiento continuo del otro, siempre hay algo más que aprender; esperanza en que el otro crezca a través del cuidado que se le brinda, es la expresión de la esperanza como expresión de un presente vivo; y, valor para ir a lo desconocido para lograr el cuidado, por ejemplo, seguir una guía determinada para que el otro crezca sin tener la plena garantía de cómo será el fin o qué situación se puede dar en la relación de cuidado. Estos integrantes del cuidado han sido retomados por teóricos de la enfermería, en tanto que algunos de ellos como conocimiento, confianza, esperanza, humildad y honestidad, se constituyen en principios de algunas teorías de enfermería y por tanto del cuidado de enfermería.

Heidegger (1993), describe el cuidado como “preocupaciones de la vida” y la “dedicación a algo”, (...) en un sentido ontológico” (pág. 220). Cita la fábula 220 de Higino, tomada de Goethe, para autointerpretar el “ser ahí” como “cura”:

Al atravesar Cura un río, ve un gredoso barro, y cogiéndolo meditabunda lo comenzó a modelar. Mientras piensa en lo que hiciera, Júpiter se presenta. Pídele Cura le dé espíritu y fácilmente lo consigue. Como Cura quisiese darle su propio nombre, niégase Júpiter y exige se le ponga el suyo. Mientras ellos discuten, interviene también la Tierra pidiendo que su nombre sea dado a quien ella el cuerpo diera. Tomaron por juez a Saturno, y éste, equitativo, juzga: ‘Tú, Júpiter, porque el espíritu le diste, en la muerte el espíritu y tú, Tierra, pues le diste el cuerpo, el cuerpo recibid, reténgalo Cura mientras viva, porque fue la primera en modelarlo. Y en cuanto a la disputa entre vosotros por el nombre, llámesele hombre, ya que del humus ha sido hecho (pág. 198).

Con este testimonio, Heidegger supone cuidar como unidad y totalidad del yo, “esta primacía del “cuidado” se presenta en conexión con la conocida concepción del hombre como compuesto de cuerpo (tierra) y espíritu. Cura prima finxit: este ente tiene el “origen” de su ser en el cuidado. Cura teneat quamdiu vixerit: este ente no queda abandonado por su origen, sino retenido por él y sometido a su dominio mientras “está en el mundo”. El “estar en el mundo” tiene la impronta del ser del “cuidado” (pág. 198).

Por su parte, Carol Gilligan, citada por Fascioli (2010), describe los resultados de una investigación desarrollada por ella, discrepando de los resultados publicados por Kohlberg, relacionados con el desarrollo moral de los chicos (hombres),

estudios a la luz de las experiencias de las mujeres, hasta ese momento excluido de los análisis teóricos sobre el desarrollo y la capacidad moral, en el que la perspectiva moral está basada en las relaciones de cuidado, confianza, respeto entre dos o más individuos, y no en el sistema social. A partir de sus resultados, Kohlberg había concluido que las mujeres alcanzaban un grado de desarrollo moral inferior al del hombre (pág. 43).

Gilligan, considera que esto se debe a que “Kohlberg había realizado la identificación de los estadios del desarrollo moral a partir de una investigación con niños y adolescentes varones, por lo que las experiencias morales de las mujeres fueron totalmente ignoradas” (Fascioli, 2010, pág. 43). Gilligan considera que existen dos lenguajes morales diferentes, el lenguaje de la imparcialidad o justicia y el lenguaje relacional de “cuidar”. Esta voz diferente, como Gilligan dice, es la voz del cuidar y está asociada a la mujer. Estas dos voces, la de la justicia y la del cuidar, según ésta, están abiertas al hombre y a la mujer y ambas son dos acercamientos válidos; para esta filósofa, la inmensa mayoría de los hombres se centran más en la perspectiva de la justicia, mientras que las mujeres, muchas, se centran en el cuidar (pág. 54).

La filósofa y educadora Nel Noddings (2009), plantea el cuidado como receptividad y asociación entre dos partes: el que cuida y el que es cuidado; en la relación con el otro acentúa el

encuentro y afirma que el cuidado surge de la necesidad del otro. Como proceso, el cuidado involucra emociones y cambios motivacionales (pág. 53). Las teorías de Noddings rechazaban la imparcialidad masculina y los principios éticos y se manifestaba a favor de lo que ella llama “aproximación femenina del cuidar”; el cuidar era todo lo que se necesitaba en una ética del cuidado; “la obligación moral es la de encontrarse con los otros, como un ser que quiere cuidar al otro y mantener las condiciones que permitan que el cuidado florezca” (pág. 54).

Noddings (2009), propone cuatro componentes del cuidado: modelar que es dar ejemplo, enseñando a otros con el hacer, cuidar de alguien sin esperar nada, es una manera de ser en el mundo. Dialogar, es decir hablar y escuchar mutuamente, el que cuida debe prestar atención y dedicarse al otro; dialogar suministra información sobre los participantes, favorece la relación, facilita apertura para entender lo que el otro necesita. Practicar se refiere a desarrollar capacidades de cuidado a través de propiciar relaciones que brinden cuidado y ambientes en los que se esté cerca de las necesidades físicas íntimas de la vida. Confirmar a los otros, o sea, dejar de manifiesto las mejores cualidades, por lo que se requiere que los cuidadores comprendan a los que cuidan y así saber qué es lo que éstos intentan lograr; esto basándose en una relación de confianza y de conocimiento de la realidad (pág. 68). Desde los autores antes mencionados, es que algunas enfermeras han planteado teorías alrededor del cuidado de enfermería.

Desde otro lado, Foucault (1991) se refiere al “cuidado de sí”, refiriéndose a la preocupación por uno mismo – corresponde a la etapa ética-, que aparece en los textos Historia de la Sexualidad segundo (El uso de los placeres) y tercero (La inquietud de Sí); “se trata es de hacer de la propia vida una obra de arte, de liberarse del pegajoso contagio que secretan unas

estructuras sociales en las que rige la ley del sálvese quien pueda” (pág. 55), en otras palabras, la preocupación por uno mismo, requiere del cuidado de sí; para conocerse a sí mismo y poder transformarse, es aquí donde las tecnologías del yo son prácticas personales del cultivo de sí, por tanto, el cuidado de sí no puede estar sólo orientado al cuidado necesario del cuerpo, que procura una protección contra las enfermedades, sino también al cuidado del alma.

Así mismo, se requiere de la búsqueda de ayuda de los demás, de guías, de consejeros, de confidentes en los que se percibe una aptitud para dirigir y aconsejar, ya sea en el ámbito familiar, social o en el ámbito profesional, según las circunstancias que se presenten;

no existe preocupación por uno mismo sin la presencia de un maestro, pero lo que define la posición del maestro es que aquello de lo que él se ocupa es precisamente el cuidado que pueda tener sobre sí mismo aquel a quien él sirve de guía. El maestro es quien se cuida del cuidado del sujeto respecto a sí mismo y quien encuentra en el amor que tiene por su discípulo la posibilidad de ocuparse del cuidado que el discípulo tiene de sí mismo. Al amar de forma desinteresada al joven discípulo, el maestro es el principio y el modelo del cuidado de uno mismo que el joven debe de tener de sí en tanto que sujeto (Foucault M. , 2005, pág. 33).

Foucault (1982), plantea tres líneas de evolución de la noción de cuidado: la dietética, entendida como la relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y el

alma; la economía se refiere a la relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social, y la erótica que es la relación entre el cuidado de uno mismo y la relación amorosa (pág. 42).

Se podría decir que la práctica del cuidado de sí, invita a reconocerse como sujetos enfermos o en riesgo de enfermedad que se deben cuidar, ya sea por sí mismos o por alguien; invita a no verse como sujeto imperfecto, anormal, que necesita ser corregido e instruido, lo que implica ser uno mismo y mostrarse libremente tal como es ante los otros. Para enfermería es importante tener en cuenta los planteamientos de Foucault, toda vez que tal vez es desde el cuidado de sí, que se podría considerar transformaciones y prácticas de resistencia que posibiliten nuevas subjetividades.

Se podría entonces decir, que para disciplinas como la filosofía y la educación, el cuidado es considerado como un proceso cotidiano innato al ser humano. Para algunos estudiosos del tema, corresponde a preocupación, interés, compromiso; implica dialogar, ayudar a crecer. Pero también implica el cuidado de sí, como una actitud en relación con uno mismo posibilitando una transformación individual. El cuidado del otro, implica tener en cuenta el procurador y el receptor, entendida como la participación activa de los dos; en esa perspectiva, el cuidado se podría considerar “no es un mero acto de pasividad, es un juego de ciudadanía en que los dos participantes adquieren el carácter de destinatarios y son indispensables” (Rubiano, 2012, pág. 48).

2.2.1 Cuidado como práctica de Enfermería

Como se mencionó en capítulos anteriores, la enfermería moderna surgió a partir de la contribución de Florence Nightingale; en el marco del desarrollo de esta, el concepto de cuidado ha sido objeto de reflexión desde distintos modelos teóricos, que dejan ver la diversidad del cuidado en diferentes escenarios.

Socialmente, se le asignó la “cura” al médico y el “cuidado” a la enfermera, se explica esta asignación por las formas de socialización del hombre para el espacio público y de la mujer para el espacio doméstico. Florence Nightingale, en el libro *Notas de enfermería* dice “Toda mujer o al menos casi toda mujer en Inglaterra ha tenido a su cargo en algún momento de su vida la salud personal de alguien, en otras palabras cada mujer es una enfermera”. (Arratia, 2005, pág. 562)

La enfermera Françoise Colliere (1993), manifiesta que

desde que los hombres entraron en la historia, se preocuparon de asegurar la continuidad de la vida de grupo y perpetuar la especie. Se organizaron tareas para asegurar la cobertura de una serie de necesidades: alimentación, protección de intemperies, defensa del territorio, salvaguarda de los recursos y de las enfermedades (pág. 44).

Cuidar lo describe desde dos orientaciones: la primera, tiene que ver con que todos los seres vivos buscan asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie, teniendo en

cuenta lo necesario para asumir las funciones básicas de alimentación y protección contra las adversidades del frío o del calor. La distribución de estas tareas marca el inicio a la división sexual del trabajo, que señalaron, según las culturas y las épocas, el lugar del hombre y de la mujer en la vida social y económica, de modo que en algunos grupos prehistóricos, mientras el hombre cazaba y defendía la tribu, la mujer seleccionaba los productos vegetales, se hacía cargo (cuidaba) de los hijos, los enfermos, los ancianos y personas que necesitaran del cuidado por no poderlo hacer por sí mismas.

La segunda orientación se refiere a confirmaciones y descubrimientos hechos por la humanidad; para Collière, en los inicios de la humanidad la causa de la enfermedad se atribuía a los malos espíritus, por lo que se escogían fuerzas maléficas portadoras del mal, de la enfermedad y de la muerte, se empleaban baños, calor, plantas y otras prácticas para espantar los malos espíritus y posteriormente surgen eligen a encargados de estas tradiciones, como el chamán y luego al sacerdote, quienes se dedicaron a los ritos y ceremonias de sanación y a decidir lo que era bueno y lo que era malo (pág. 44).

Las prácticas alrededor de los rituales, la curación se tornó una mezcla de magia, religión y remedios naturales. Según Collière (1993), las mujeres ancianas de las tribus empezaron a sumarse a los grupos de sanadores aprendiendo y aplicando los tratamientos con las plantas. Estas mujeres al utilizar las plantas en diferentes preparaciones para sanar los males, llevando en muchos casos a identificar el principio activo de medicamentos para tratar las enfermedades; por el uso de las plantas (hierbas), utilizadas como remedios y por realizar ritos que tranquilizaban,

aliviaban y calmaban los males y con el convencimiento de la correspondencia entre cuerpo y espíritu, fueron llamadas brujas y se tornaron en las cuidadoras de los enfermos (pág. 152).

En este mismo sentido, Velandia (1995), manifiesta que,

la mujer sabia o bruja tenía un arsenal de remedios que habían sido probados en años de uso; muchos de ellos todavía tienen su ligar en la farmacología moderna (ergotamina, belladona digital). Sus métodos -los de las comadronas-, y sus resultados fueron una amenaza para la Iglesia pues ellas eran empíricas y confiaban en el sentido más que en la fe o en la doctrina. Creían en la prueba y el error, en la causa y el efecto; confiaban en su habilidad para encontrar formas de tratar enfermos, embarazos y partos; de modo que su magia fue la ciencia de su tiempo (pág. 98).

Como lo describe Velandia (1995), las mujeres de la época fueron sometidas a la condición de enfermeras para cuidar a los enfermos en el hospital. Ehrenreich y English, citadas por el autor, al respecto manifiestan: “callada, silenciosamente, ejecuta las órdenes de la erudición masculina. Les arrebataron ancestrales conocimientos, y con ellos, el derecho a la palabra” (pág. 4).

Lo anterior, es sólo un ejemplo para mostrar los aportes al cuidado y a la ciencia médica, hechos por las mujeres a lo largo de los tiempos, quienes fueron las encargadas de ofrecer

cuidado a las familias y a los enfermos; por tanto, el papel que ha desempeñado la mujer en alrededor del cuidado ha sido clave en lo que con el tiempo se llama cuidado de enfermería.

Algunas enfermeras han escrito y desarrollado teorías sobre el cuidado de enfermería, a continuación se citan algunas: Jean Watson (1985), en su teoría del cuidado humano, se basa en el pensamiento de la escuela humanista, existencial y psicología transpersonal; afirma que “los conocimientos relativos a la disciplina de enfermería se basan en las ciencias biológicas y comportamentales, sociales y humanas argumentando el porqué de la salud y de la enfermedad, guardando una relación con el comportamiento humano” (pág. 133); así mismo, enfatiza que para comprender los cuidados de enfermería se deben analizar en su contexto y relacionarlos con otras áreas del saber cómo la filosofía, las ciencias humanas, la historia, la psicología, la fisiología, la sociología, la antropología y demás ciencias sociales. Para una mayor comprensión de los mismos, conviene identificar, describir y estudiar los factores humanísticos científicos centrales en los cuales es posible efectuar un cambio positivo en el estado de la salud (pág. 134).

Watson, citada por Gasull, (2005) considera que,

la práctica cotidiana de la enfermería debe sustentarse en un sistema sólido de valores humanísticos, que la enfermera debe cultivar a lo largo de su vida profesional e integrar los conocimientos científicos. Esta asociación humanística-científica constituye la base de la ciencia de Cuidar (pág. 6).

Según Noddings (1984), el cuidado, es un tipo particular de relación entre dos personas, una que cuida y una cuidada, puede ocurrir en un breve episodio o en una relación extendida a través del tiempo. En este último caso algunas relaciones de cuidado son mutuas; esto es, los miembros de la relación cambian posiciones regularmente, compartiendo las responsabilidades de dar y recibir cuidado (pág. 78).

Cohen (1988), señala que Nightingale fomentó la subordinación de las enfermeras a los médicos, al redactar el juramento que a la letra dice:

Juro ante Dios y en presencia de esta Asamblea: Guardar un comportamiento virtuoso y ejercer con fidelidad mi profesión, abstenerme de todo acto censurable y no tomar ni administrar conscientemente ninguna droga nociva. Ennoblecere la profesión con arreglo a mis posibilidades y guardar el más estricto secreto profesional. Secundar la tarea del médico y dirigir mi esfuerzo al bienestar de los enfermos que me sean encomendados (pág. 200).

Describe el cuidado humano como parte de la condición humana y como una forma de ser, un proceso transpersonal entre la enfermera y el paciente, requiere la presencia veraz de la enfermera, quién debe estar presente para posibilitar un sistema de creencias, el de ella y el de las personas que cuida; así mismo, requiere desarrollar y mantener una relación de confianza y ayuda, cultivando las prácticas espirituales de cada uno; crear un ambiente de sanación, tanto en el nivel físico como en el no físico, a un nivel de energía sutil, por medio del cual se pueda

potencializar la totalidad, la dignidad, la paz y la calma, brindar los aspectos básicos de cuidado, ayudando al otro con las necesidades básicas humanas, con una conciencia intencional de cuidado que valora la unidad mente-cuerpo-espíritu y el todo en todos los aspectos del cuidado (Rubiano, 2012, pág. 48).

En su teoría, Watson (1985), plantea diez factores que se encuentran presentes en la relación enfermera(o)/paciente, y son pensados como apoyo para el cuidado de enfermería:

- Formación de un sistema de valores humanístico y altruista
- Fomentar la fe y la esperanza
- Cultivar la sensibilidad hacia sí mismo y los demás
- Promover una relación de ayuda y de confianza
- Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos
- Usar procesos creativos para resolver problemas
- Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal
- Crear un entorno de apoyo o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.
- Ayudar a satisfacer las necesidades humanas
- Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas (pág. 65).

Así mismo, Leininger (2008), elaboró el modelo del sol naciente para proporcionar a los y las enfermeras(os), una imagen visual que ayude a la conceptualización de los componentes de la teoría. Propone varios principios de la teoría, entre los que citamos los siguientes:

- El enfoque transcultural es esencial para la salud y el bienestar de los individuos, familias, grupos e instituciones.
- Cada cultura tiene sus creencias, valores y patrones de cuidado específicos que necesitan descubrir los enfermeros para brindar cuidado.
- La enfermería transcultural va más allá de las diversidades culturales e incluye similitudes culturales para proporcionar al individuo prácticas benéficas de cuidado.
- La enfermería transcultural involucra atención al lenguaje verbal y no verbal en un contexto cultural con significados y símbolos, con el fin de lograr resultados de cuidado cultural benéfico y terapéutico (pág. 33).

Otra teórica que ha influenciado en el cuidado de enfermería en los últimos años es Kristen Swanson, citada por Wojnar (2008), con la Teoría de los Cuidados, sostiene que,

independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, creados por la propia actitud filosófica de la enfermera [mantener las creencias], la comprensión [conocimiento], los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente [estar con], las acciones terapéuticas [hacer por y posibilitar] y las consecuencias de los cuidados [desenlace deseado por el cliente] (pág. 771).

De modo que para Swanson, los cuidados se fundamentan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del paciente, expresada por estar física y emocionalmente presente y representada por hacer por y posibilitar la recuperación del paciente (pág. 771).

Desde los postulados de las teóricas de enfermería se puede decir que la acción de cuidar es primordialmente un hecho humano y como tal precisa determinadas condiciones: técnicas, conocimientos y actitudes. Se resalta, la importancia de la reciprocidad en la relación entre la enfermera y la persona cuidada; el reconocimiento por parte de la enfermera de las capacidades, la sensibilidad y el saber de la persona sana o enferma y la necesidad que tiene la enfermera de valorarse a sí misma y de reconocer su propio saber y su propia sensibilidad, todo ello para compartir una experiencia de cuidado en un sistema de interacción que proporciona crecimiento mutuo (Rubiano, 2012, pág. 48).

Por tanto, el cuidado de enfermería tiene como propósito contribuir a que el sujeto pueda valerse por sí mismo; busca vigilar la salud; restablecer la salud, ayudar a mejorar circunstancias y modos de vida, y esto presume colocar todos los recursos técnicos y humanos al servicio del paciente.

2.3 En perspectiva foucaultiana

La perspectiva adoptada por la investigadora ofrece una serie de “herramientas” que Foucault implementó y propuso para ser utilizadas, de entre este rico arsenal, fueron elegidos los siguientes elementos:

2.3.1 Prácticas discursivas

Foucault, en sus investigaciones arqueológicas y genealógicas, se preocupó por el estudio de las prácticas que constituyen históricamente al sujeto, por tanto para la presente investigación es necesario considerar a lo que se refiere por práctica desde esta perspectiva.

Foucault consideró tres características que suponen lo que se entiende por práctica, y que son importantes considerar (Castro E. , 2004, pág. 426): Homogeneidad, refiriéndose no a representaciones de los hombres sobre sí mismos, sino de “lo que hacen y la manera en que lo hacen”; Sistemática, las investigaciones exigen, además, que se considere sistemáticamente el dominio de las prácticas, es decir, que se tome en consideración el eje del saber [las prácticas discursivas], del poder [las relaciones con los otros y de la ética [las relaciones del sujeto consigo mismo] en lo que tienen de específico y en su entrelazamiento; y Generalidad, las prácticas que Foucault estudia poseen un carácter recurrente. Por tanto, estas características se tienen en cuenta en el desarrollo de la investigación.

Las prácticas discursivas las define Foucault (1979), como

un conjunto de reglas anónimas, históricas, siempre determinadas en el tiempo y en el espacio, que han definido, para una época dada y para un área social, económica, geográfica o lingüística dada, las condiciones de ejercicio de la función enunciativa” (pág. 198); “constituyen el conjunto de las condiciones según las cuales se ejerce una práctica, (...) da lugar a

unos enunciados parcial o totalmente nuevos, según las cuales, (...) puede ser modificada (pág. 234).

De este modo, las prácticas discursivas en la educación superior de Enfermería, están normadas desde diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales, trazando lineamientos que deben cumplir los programas de enfermería en Colombia por tanto, constituyen modos de producción de la subjetividad de las y los enfermeras(os). Así mismo,

prácticas no discursivas encargadas de efectuar relaciones de poder; se puede decir, que si bien los mecanismos de reglamentación socialmente aceptados, en cuanto a su carácter histórico y cultural, se legitiman y consolidan mediante la regularización efectuada por las Prácticas No-Discursivas, es decir que estas se encargan de efectuar y consolidar las diversas reglas de las diferentes concepciones moralmente y éticamente aceptadas por una sociedad (Castro E. , 2004, pág. 426).

Las prácticas se encuentran en los dispositivos de la educación superior, que configuran el saber de la enfermera(o), por tanto, también son modos de pensar, decir, hacer; es decir, son acciones que se configuran en el marco de dichos dispositivos. En este sentido, las instituciones y la normatividad en salud, intentan hacer del cuerpo un organismo potencialmente enfermo o en riesgo de enfermar, por lo que es necesario realizar prácticas de cuidado; que en últimas se convierte en mecanismo de vigilancia de los sujetos.

2.3.2 Arqueología y genealogía

Para estudiar la producción de sujetos en el saber Enfermería, es fundamental la arqueología y la genealogía², ya que “la arqueología, indaga las formas de las problematizaciones en las que la verdad se formula y la genealogía analiza las prácticas por las que las propias problematizaciones se generan y se modifican” (Martíarena, 1995, pág. 105), visibilizando relaciones entre las formaciones discursivas y dominios no discursivos: “La arqueología puede así constituir el árbol de derivación de un discurso” (Foucault M. , 1970, pág. 247), permite definir las estructuras observables del campo de objetos posibles [prescripciones, formas de descripción, códigos perceptibles, posibilidades de caracterización], a partir de los cuales es posible construir dominios de conceptos y estrategias, e identificar transformaciones conceptuales, emergencias de nociones inéditas y fundamentación de técnicas, entre otras.

Siguiendo a Martínez Posada (2009);

No se trata de establecer que es lo verdadero o lo falso, sino las condiciones históricas que hicieron posible tal distinción, el horizonte histórico en el que emergen el régimen de verdad, los efectos de poder y

² Michel Foucault, en la conferencia que dictó en el mes de mayo de 1978, en la Société Française de Philosophie, precisa lo que entiende por genealogía: “algo que procura restituir las condiciones de aparición de una singularidad a partir de numerosos elementos determinantes, de los que ella no se muestra como el producto sino como el efecto. Puesta en inteligibilidad, por tanto, pero sobre la cual es preciso ver que no funciona de acuerdo con un principio de cierre” (Foucault, Nacimiento de la biopolítica: Curso del Collège de France (1978-1979, p. 44).

los sujetos que estos, a su vez producen. Se trata del análisis de un cuerpo de eventos y fechas específicas (pág. 71).

Para Foucault (1979),

Un saber es aquello de lo que se puede hablar en una práctica discursiva que así se encuentra especificada: el dominio constituido por los diferentes objetos que adquirirán o no un estatuto científico (...); un saber es también el espacio en el que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata en su discurso; un saber es también el campo de coordinación y de subordinación de los enunciados en que los conceptos aparecen, se definen, se aplican y se transforman (...); en fin, un saber se define por posibilidades de utilización y de apropiación ofrecidas por el discurso. Existen saberes que son independientes de las ciencias (que no son ni su esbozo histórico ni su reverso vivido), pero no existe saber sin una práctica discursiva definida; y toda práctica discursiva puede definirse por el saber que forma (pág. 306).

En este sentido, las prácticas que se estudian en esta investigación son las que corresponden al saber de la enfermería y del cuidado de enfermería como el enunciado que emerge de dichas prácticas discursivas.

La arqueología define las reglas de formación de un conjunto de enunciados. Manifiesta así como una sucesión de acontecimientos, puede, y en el mismo orden en que se presenta, convertirse en objeto de discurso, ser registrada, descrita, explicada, recibir elaboración de conceptos y ofrecer la ocasión de una elección teórica. Es preciso, pues, para constituir una historia arqueológica del discurso, liberarse de dos modelos que, durante largo tiempo sin duda, impusieron su imagen: el modelo lineal de la palabra (y por una parte al menos de la escritura) en el que todos los acontecimientos se suceden unos a otros, salvo efecto de conciencia y de superposición; y el modelo del flujo de conciencia cuyo modelo se escapa siempre de sí mismo en la apertura del prevenir y en la retención del pasado. Por paradójico que sea, las formaciones discursivas no tienen el mismo modelo de historicidad que el curso de la conciencia no linealidad del lenguaje. Es una práctica que tiene sus formas propias de encadenamiento y de sucesión” (Foucault M. , 1970, pág. 283).

Lo anterior se constituye en precauciones que el investigador debe tener en cuenta para el desarrollo del estudio; por lo que se debe tomar los discursos de la educación en enfermería en su régimen reglado y las condiciones históricas que lo hacen posible. La descripción arqueológica se sitúa en la exterioridad³ de los discursos, buscando condiciones de existencia en las prácticas

³ “la exterioridad: no ir del discurso hacia su núcleo interior y oculto, hacia el corazón de un pensamiento o de una significación que se manifestarían en él; sino, a partir del discurso mismo, de su aparición y de su

discursivas, éstas producen saberes de diferente tipo, caracterizando y delimitando sus especificidades.

De este modo, se pretende llegar más allá de los contenidos, de lo que se trata es de llegar hasta las funciones enunciativas que establecen lo decible y lo visible en un momento histórico y en un discurso determinado, para intentar ubicar en relación esas funciones enunciativas con estructuras y relaciones de poder que se encuentran en el discurso. Por lo tanto, la apuesta arqueológica de esta investigación, interroga acerca de la verdad en la educación en enfermería y de las positivities del cuidado de enfermería que emerge de las prácticas discursivas presentes en el dispositivo curricular.

Se debe tener en cuenta que la arqueología requiere la prohibición de extenderse más allá de las positivities; la arqueología procura no interpretar, ya que no hay sentido por descubrir, no existen leyes universales en el lenguaje, así mismo exige la descripción de las condiciones de posibilidad de sus positivities; se procura hacer explícitas las reglas de formación de los discursos. La arqueología se ocupa de la episteme; es decir, del a priori histórico del saber, de las reglas de formación de los discursos, en este caso de los del saber de la enfermería.

Por su parte, la genealogía pretende “mostrar la procedencia irracional y los procesos de racionalización retrospectiva que acaban de ofrecernos a la mirada nuestro presente como natural”; lo que la genealogía como método ofrece, es tratar de “establecer el espacio de

regularidad, ir hacia sus condiciones externas de posibilidad, hacia lo que da motivo a la serie aleatoria de esos acontecimientos y que fija los límites”. Michel Foucault. Orden del Discurso, p. 33

emergencia, el momento en que surge, o la procedencia de una institución, un concepto, una práctica o un discurso”; así mismo,

propone es romper con el yugo de la memoria, de la filosofía de la historia, a través de un uso perverso de las modalidades platónicas de la historia; uso genealógico de la historia presentado por Nietzsche, que no hace sino volver desplazándolo, sobre el modelo de historia avanzando en las consideraciones intempestivas (Morey, 1983, pág. 237).

Los análisis genealógicos, buscan “determinar el funcionamiento del poder, mostrar las piezas que lo articulan y su mecánica”. El análisis genealógico procura hacer una mirada a la producción de subjetividad y a los procesos de subjetivación.

La genealogía no busca el origen, al contrario, se opone a tal, "buscar tal [...] es tratar de encontrar lo que ya existía" (Foucault, 1997, p. 17); por tanto, el análisis genealógico procura ver que existen acontecimientos que pudieron estar ocultos. Por ello, como se dijo anteriormente, lo que pretende es visibilizar el tipo de relaciones que pueden ser establecidas entre los diferentes modos de mirar la verdad, por lo que se trata de hacer sin apelar a ningún esquema.

La genealogía devela lo que está detrás de la verdad, de la enunciación de los sucesos; en últimas, corresponde al análisis de las prácticas saber/poder, busca las relaciones de poder que hicieron posible el cuidado de enfermería en las prácticas de la educación superior de la enfermería en Colombia

Aquí se hace necesario tener en cuenta, lo que significa desde Foucault el **poder**, aclarando que éste se desplazó del poder coercitivo al poder productivo:

Ahora bien, me parece que la noción de represión es totalmente inadecuada para dar cuenta de lo que precisamente hay de productivo en el poder, (...) ésta es una concepción negativa, estrecha, esquelética del poder que era curiosamente algo aceptado por muchos. Si el poder fuese únicamente represivo, si no hiciera nunca otra cosa más que decir no, ¿cree realmente que se le obedecería? Lo que hace que el poder se aferre, que sea aceptado, es simplemente que no pesa solamente como una fuerza que dice no, sino que de hecho circula, produce cosas, induce al placer, forma saber, produce discursos; es preciso considerarlo más como una red productiva que atraviesa todo el cuerpo social que como una instancia negativa que tiene como función reprimir (Foucault M. , 1999b, pág. 48).

Por otra parte, el ejercicio del poder tiene que ver con conducir conductas, con el gobierno de las personas.

El poder no se ejerce más que sobre -sujetos libres- y en tanto son -libres- entendemos por tal, sujetos individuales o colectivos que tienen delante de ellos un campo de posibilidad o múltiples conductas, o múltiples reacciones donde diversos modos de comportamiento pueden adoptarse. Allí donde las determinaciones se encuentran saturadas, no hay relaciones

de poder: la esclavitud no es una relación de poder (Foucault M. , 1999b, pág. 238).

Por lo tanto, “el poder no se da, ni se intercambia, ni se retoma, sino que se ejerce y sólo existe en acto. No es, en primer término, mantenimiento y prórroga de las relaciones económicas, sino, primariamente, una relación de fuerza en sí mismo” (Foucault M. , 2000, pág. 24).

La aplicación de ejercicios de poder sobre el cuerpo, originadas desde los saberes y las prácticas, construye una anatomopolítica; y la interacción compleja entre la verdad, el poder y el sujeto, que es propio de esta anatomopolítica, en lo que Foucault llama disciplina (pág. 67). En esta misma línea, se puede decir que si en la anatomopolítica la sujeción del cuerpo depende del objetivo individualizante de la disciplina y de saberes como la medicina y la biología, entonces la biopolítica tiene como similitud la guerra de razas, la población, la razón de Estado, la estadística y las relaciones internacionales, entonces la producción de sujetos no se ocupa solamente de fabricar un cuerpo dócil y útil, sino, además, del control de las poblaciones, sus oscilaciones, sus características genéticas y los pliegos asociados a lo que hoy se llama salud pública. Por tanto las relaciones de poder sobre cuerpo y la vida tienen una doble especificidad.

La disciplina del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida. El establecimiento, durante la edad clásica, de esa gran tecnología de doble faz anatomía y biología, individualizante y especificante, vuelta hacia las relaciones del cuerpo y atenta a los procesos

de la vida caracterizar un poder cuya más alta función no es ya han matado si no invadir la vida enteramente (pág. 70).

A propósito de lo anterior, los procesos de normalización van colonizando aspectos establecidos en la ley y van constituyendo lo que se podría llamar sociedad normalizada; las normalizaciones disciplinarias en algunos casos colisionan con los sistemas jurídicos soberanos, de este modo, se podría citar como ejemplo que,

es verdaderamente en la extensión de la medicina donde vemos, de algún modo, no quiero decir combinarse, sino chocar, o entrechocar, perpetuamente la mecánica de las disciplinas y el principio del derecho. Los avances de la medicina, la medicalización general del comportamiento, de las conductas, de los discursos, de los deseos, etc., tienen lugar en el frente en el que se encuentran los dos planos heterogéneos de la disciplina y de la soberanía (Foucault M. , 1979, pág. 152).

Por tanto, la educación de la enfermera(o) está inmersa en una serie de normas que corresponde a lo que Foucault (2000) señala, que es a través de las disciplinas que aparece el poder de la norma. La norma, como concepto, viene de lo normal,

Lo Normal se establece como principio de coerción en la enseñanza con la instauración de una educación estandarizada y el

establecimiento de la escuelas normales; se establece en el esfuerzo por organizar un cuerpo médico y un encuadramiento hospitalario de la nación capaces de hacer funcionar unas normas generales de salubridad; se establece en la regularización de los procedimientos y de los productos industriales (pág. 189).

A esto es que se refiere cuando se habla de “normalización”; en otras palabras, el sometimiento a la norma, a un “orden normalizador” que tiene como objetivo la “normalización” de la educación de la enfermera(o).

De lo que se trató en esta investigación es hacer una descripción arqueológica y un análisis genealógico que permitió determinar la constitución del sujeto y las posibles subjetividades de los y las enfermeras(os). Entonces, en las prácticas de constitución del sujeto, se puede decir que

se distinguen dos sentidos de la expresión, modos de subjetivación en la tesis de Foucault: el primero, como modos de objetivación del sujeto, es decir, modos en que el sujeto aparece como objeto de una determinada relación de conocimiento y de poder [que] (...), por ejemplo a qué debe someterse el sujeto, qué estatuto debe tener, qué posición debe ocupar para poder ser sujeto legítimo de conocimiento, bajo qué condiciones algo puede convertirse en objeto de conocimiento, cómo es problematizado, a qué delimitaciones está sometido (...). El segundo, corresponde a las

prácticas éticas, formas de la relación consigo mismo, los procedimientos y las técnicas mediante las cuales se elabora esta relación, los ejercicios por medio de los cuales el sujeto se constituye como objeto de conocimiento, las prácticas que le permiten al sujeto transformar su propio ser (Castro E. , 2004, pág. 518).

Es decir, posibilitando la constitución de nuevas subjetividades; de modo que la subjetividad emerge como una dimensión relativamente independiente del saber y del poder, de forma tal que ser “sujeto” no equivale directamente a estar ‘sujetado’[...], sino que describe la posibilidad de conducir autónomamente la propia conducta (Castro S. , 2011).

2.3.3 Dispositivo, biopolítica y subjetividad

Al proponer en esta investigación indagar acerca de la constitución de sujetos y la posibilidad de la emergencia de subjetividad en la enfermería, es necesario aclarar que los dispositivos actuales de la educación superior de la enfermería y las relaciones de poder articulan, organizan y desencadenan una posible producción de subjetividad.

En ese sentido, el trabajo crítico-histórico de Michel Foucault, promueve una comprensión del sujeto que va más allá de la perspectiva racionalista propia de la modernidad, iniciada por Descartes y con su máxima expresión en Kant y Hegel, para proponer, desde una inspiración nietzscheana, que el sujeto es una forma histórica, y no una esencia

racional, cuyos contornos son producidos por relaciones de poder. Esto significa, entre otras cosas, que el estatuto ontológico del sujeto según Foucault ya no es el de una esencialidad, ni racional ni pneumática, sino el de una producción susceptible de inteligibilidad y de crítica histórica (Martínez J. , 2009, pág. 29).

Por tanto, es importante hablar de dispositivo, para este apartado citamos el artículo ¿Qué es un dispositivo? el cual muestra que,

Foucault, llamó dispositivo a todo aquello que tiene, de una manera u otra, la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos. No solamente las prisiones, sino además los asilos, el panoptikon, las escuelas, la confesión, las fábricas, las disciplinas y las medidas jurídicas, en las cuales la articulación con el poder tiene un sentido evidente; pero también el bolígrafo, la escritura, la literatura, la filosofía, la agricultura, el cigarro, la navegación, las computadoras, los teléfonos portátiles y, por qué no, el lenguaje mismo, que muy bien pudiera ser el dispositivo más antiguo, el cual, hace ya muchos miles de años, un primate, probablemente incapaz de darse cuenta de las consecuencias que acarrearía, tuvo la inconciencia de adoptar”. Foucault, citado por Agamben (2011, pág. 2).

Los dispositivos en los que un saber se articula con prácticas de sujeción y control, constituyen y moldean al sujeto; según Jorge Larrosa, citado por Jorge Martínez (2014), en el artículo: Genealogía y Pragmática de la Experiencia de Sí, convergen en Foucault dos desplazamientos, uno pragmático que se puede precisar como una atención privilegiada a las prácticas que la producen y la median, y un desplazamiento historicista que consiste en la consideración de esas prácticas desde el punto de vista genealógico (pág. 20).

Estudiar la constitución del sujeto como objeto para sí mismo: la formación de procedimientos por los que el sujeto es inducido a observarse a sí mismo, analizarse, descifrarse, reconocerse como un dominio de saber posible. Se trata, en suma, de la historia de la “subjetividad”, si entendemos esta palabra como el modo en que el sujeto hace la experiencia de sí mismo en un juego de verdad en el que está en relación consigo mismo” (Foucault M. , 1984, pág. 297).

Tomar los dispositivos establecidos en la educación superior de la Enfermería en Colombia, como constitutivos de la subjetividad, es adoptar un punto de vista pragmático sobre la experiencia. Registrar la contingencia y la historicidad de esos dispositivos es adoptar un punto de vista genealógico.

De acuerdo con lo planteado por Martínez (2012), todo ejercicio

actual de constitución de la subjetividad no es institucional solamente, sino y ante todo situacional. La subjetividad se construye plenamente en situación, puesto que son prácticas de los sujetos según sus circunstancias las que determinan sus maneras de ser, desde sus territorios existenciales (pág. 79).

La constitución de la subjetividad de los y las enfermeras(os), en su saber enfermero, no se produce solamente por los lineamientos curriculares, sino por las circunstancias que se presentan en el aula, en los sitios de práctica y en los lugares del ejercicio profesional. Pensar la subjetividad desde estos planteamientos, es una invitación a pensar en los sujetos como agentes históricamente constituidos, en cuanto a lo que dicen, hacen y piensan.

Para Foucault (1998), la biopolítica es una tecnología de poder orientada hacia el fortalecimiento de las condiciones de vida de los hombres, entendiendo la gestión política de variables como la natalidad, la mortalidad, la salud, entre otras (pág. 100); el saber de la enfermera(o), se apoya en procesos biológicos, psicológicos y sociales de las personas que son sujeto de cuidado, suponiendo la existencia de estos en función de su dirección y conducción.

Foucault (2009) nombró a la estrategia de la biopolítica. “La biopolítica es la manera como se ha procurado, desde el siglo XVIII, racionalizar los problemas planteados a la práctica gubernamental por los fenómenos propios de un conjunto de seres vivos constituidos como

población” (pág. 311). Por tanto, para esta investigación, la educación en enfermería y el cuidado de enfermería, son estrategias biopolíticas, si se tiene en cuenta los aspectos gubernamentales y no gubernamentales que circulan en los discursos de este saber y en los diferentes campos de acción. Así, las normas que le indican a la enfermera(o), que hacer o no para brindar cuidado de enfermería en determinada situación de salud o de enfermedad, son asuntos biopolíticos.

Por otra parte, la subjetividad entendida como el cúmulo de hechos vividos que nos constituyen y acompañan durante la vida, por lo que se puede decir que es “un producto, un momento en las coordenadas históricas, que permiten hablar desde la experiencia que se realiza en lo subjetivo, lo individual, lo propio, lo diferente del otro” (Martínez J. , 2012, pág. 82). Será la forma como específicamente nos han determinado el estar y el ser (modos de subjetivación). Es también la posibilidad de constituírnos a nosotros mismos como sujetos de nuestras acciones; el ser sujetos de la propia experiencia es la capacidad de transformación, es la posibilidad de ser de otro modo.

Así mismo, se puede decir que la subjetividad está dada por la experiencia del sujeto a lo largo de toda su vida y, en términos generales, ha sido definida como la capacidad de los individuos para constituirse, igualmente, a partir del lenguaje, la interacción y la interpretación.

Pero también, entender que la subjetivación abre la posibilidad de interrogarnos acerca de la subjetividad; en otras palabras, abrir los ojos a la pregunta ¿qué debemos hacer de nosotros mismos? de manera tal que de lo que se trata es de una ontología crítica de nosotros mismos.

Capítulo 3

Camino metodológico

La investigación hizo uso de la caja de herramientas; en un primer momento se usó la arqueología concebida, “como un instrumental que permite la articulación de la descripción y el análisis de diversos saberes referidos a los objetos de la pesquisa” (Arias & Sánchez, 2012, pág. 41), en este caso de la educación de enfermería en Colombia, particularmente de como acontece en la Universidad Nacional de Colombia.

Foucault (1999) considera los actos discursivos serios en cuanto a su análisis literal, en lugar de buscar algún significado más profundo, de las prácticas discursivas que dan cuenta del saber sobre la enfermería que lo visibiliza y de los modos cómo funcionan como dispositivos de relaciones capaces de producir sujetos y configurar subjetividades. En este sentido, se trata de un ejercicio histórico-crítico al que el autor denominó “ontología histórica del presente”, y lo describió así:

Un trabajo de investigaciones diversas; tales investigaciones tienen su coherencia metodológica en el estudio a la par arqueológico y genealógico de prácticas consideradas simultáneamente como el tipo tecnológico de racionalidad y juegos estratégicos de libertades; tienen, además, su coherencia teórica en la definición de las formas históricamente singulares en las que han sido problematizadas las generalidades de nuestra relación con las cosas, con los otros y con nosotros mismos (pág. 352).

En este sentido, la arqueología, corresponde al conjunto de prácticas discursivas presentes en los programas de la educación superior, particularmente en el programa de Enfermería de la UN; es decir, las prácticas que constituyen su régimen de verdad; así mismo, se dio el paso a la genealogía, en busca de las posibles formas de poder develadas en las prácticas discursivas, o sea aquellas en las que no sólo se constituye el saber, si no especialmente se configura la subjetividad (Martínez J. , 2010, pág. 75), de los profesionales de enfermería en Colombia, entre 1992 y 2014; particularmente de los y las egresadas(os) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Historiar implica buscar las prácticas a través de las cuales se presentan, las superficies en que emergen, se forman y se desarrollan los discursos, las reglas y condiciones que permiten su formación; es por ello que se recurre a la caja de herramientas teórica foucaultiana, ya que permite diversos usos, que envuelve una crítica “de lo que decimos, pensamos y hacemos, a través de una ontología histórica” (Foucault M. , 1999, pág. 347); ontología histórica de nosotros mismos, en la medida en que no se acude a estructuras formales con pretensiones de universalidad, sino como “investigación histórica a través de los acontecimientos que nos han conducido a constituirnos y a reconocernos como sujetos de lo que hacemos, pensamos y decimos” (pág. 348).

En este mismo sentido, es preciso tener en cuenta los umbrales en los que opera la arqueología:

Al momento a partir del cual una práctica discursiva se individualiza y adquiere su autonomía, al momento, por consiguiente, en que se encuentra actuando un único sistema de formación de los enunciados, o también al momento en que ese sistema se transforma, podrá llamársele umbral de positividad. Cuando en el juego de una formación discursiva, un conjunto de enunciados se recorta, pretende hacer valer (incluso sin lograrlo) unas normas de verificación y de coherencia y ejerce con respecto del saber, una función dominante (de modelo, de crítica o de verificación), se diría que la formación discursiva franquea un umbral de epistemologización (Foucault M. , 1970, pág. 313).

Por tanto, de lo que se trata es de tener en cuenta los discursos que se expresan y acumulan, en su régimen reglado y en las condiciones históricas que lo hacen posible en el periodo específico señalado y que, además, dependen de una determinada formación discursiva que se llama archivo.

La descripción arqueológica se basó en el análisis de los enunciados efectivos (hablados y escritos), que a través de su regularidad, dispersión y de su acumulación en una determinada época y un contexto, pueden constituir, condiciones de posibilidad de un saber;, en este caso en las prácticas discursivas y no discursivas presentes en la educación superior de la enfermería en Colombia, principalmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en el periodo comprendido entre 1992 y 2014.

No se ocupó de validar o invalidar la verdad del saber de la enfermera(o), sino de buscar “las reglas a las que obedece y las leyes de su funcionamiento” (Sánchez T. , 2008); indaga las formas como la verdad surge, “no se detiene en lo que pueda haber de cierto en los conocimientos, sino en el análisis de los juegos de verdad, en que los sujetos y los saberes se reconfiguran constante y perpetuamente” (pág. 35).

Se ubicó en el análisis de los saberes institucionalizados, es decir en los discursos del saber de enfermería, los que “delimitan la práctica del mismo saber en una formación social dada” (Zuluaga, 1999, pág. 28); lo que exigió trazar la historia de los discursos institucionalizados en torno de la educación superior de la enfermería en Colombia, y abordar el análisis de los procesos de epistemologización del saber; realizar una descripción con el objeto de visibilizar los tránsitos de la educación superior de la enfermería, que la justifican como disciplina profesional, y señalar los recorridos de tal práctica entre 1992 y 2014.

Teniendo en cuenta las precauciones metodológicas y lo propuesto por Miguel Morey (1983), para el momento **arqueológico**, se tuvo en cuenta los cuatro principios que permiten diferenciar el análisis arqueológico del tradicional:

- Se trataron los discursos como monumentos y no como documentos (no interpreta).
- No se trató de encontrar la transición de uno a otro discurso (que le sigue, precede o rodea), sino que define su especificidad.

- No tuvo en cuenta el autor, sino las prácticas discursivas que atraviesan las obras individuales.
- No buscó lo que fue pensado o experimentado por los hombres que lo escribieron, no es otra cosa que una reescritura, “una transformación pautada de lo que ha sido y ha escrito (pág. 234).

Las instituciones e instancias en las que se encontraron los documentos, para el acopio de la masa documental (Arias & Sánchez, 2012, pág. 103), (monumentos), fueron las siguientes:

- Universidad Nacional de Colombia: decretos, acuerdos y circulares.
- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia: dirección de carrera, secretaría académica, escritos sobre conmemoraciones, publicaciones de artículos en revistas y libros.
- ACOFAEN: Exámenes de Calidad de la Educación Superior, directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior, plan de desarrollo 2009-2018.
- Escritos de egresadas(os), en los documentos llamados bitácoras.

Se diseñaron matrices que permitieron sistematizar la masa documental, clasificándola, teniendo en cuenta el tipo de documento y la institución o instancia que las produjo, se elaboró el archivo que constituyó el dominio de análisis de la indagación y el corpus documental permitiendo establecer series enunciativas que emergieron de las agrupaciones que se registraron en las matrices y que facilitaron el análisis; se identificaron los enunciados teniendo en cuenta la

regularidad, la repitencia, la recurrencia, la dispersión, la relación de las modalidades enunciativas, lo que permitió realizar el análisis arqueológico, correspondiente al primer objetivo específico planteado para la investigación.

“La arqueología describe los discursos como prácticas específicas en el elemento del archivo”⁴. De este modo, la arqueología permitió la reconstrucción del valor del documento, estableció el carácter discontinuo de la historia, restituyó al enunciado su carácter de acontecimiento. Así mismo, buscó “liberarse de todo un juego de nociones que diversifican, cada una a su modo, el tema de la continuidad” (Foucault M. , 1970, pág. 233).

Al realizar la revisión a los documentos sistematizados en las matrices, se puede decir que los documentos que conformaron el archivo, corresponden a:

⁴ “El archivo no es lo que salvaguarda, a pesar de su huida inmediata, el acontecimiento del enunciado y conserva, para las memorias futuras, su estado civil de evadido; es lo que en la raíz misma del enunciado-acontecimiento y en el cuerpo en que se da, define desde el comienzo *el sistema de su enunciableidad*. El archivo no es tampoco lo que recoge el polvo de los enunciados que han vuelto a ser inertes y permite el milagro eventual de su resurrección; es lo que define el modo de actualidad del enunciado-cosa; es el *sistema de su funcionamiento*”. (Foucault, La arqueología del saber. Traducción Garzón del Camino , 2006). “El archivo es en primer lugar la ley de lo que puede ser dicho, el sistema que rige la aparición de los enunciados como acontecimientos regulares. Pero el archivo es también lo que hace que esas cosas dichas no se amontonen indefinidamente en una multiplicidad amorfa, ni se inscriban tampoco en una linealidad sin ruptura, y no desaparezcan al azar sólo de accidentes externos; sino que se agrupen en figuras distintas, se compongan unas con otras según relaciones múltiples, se mantengan o se esfumen según regularidades específicas” (Foucault, El apriori histórico y el archivo, 2006).

- Documentos de política de la educación superior nacional e internacional: UNESCO, Ministerio de Educación Nacional (MEN).
- Documentos del sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior en Colombia.
- Planes nacionales de desarrollo desde 1990-2014
- Documentos de la política de salud a nivel nacional e internacional (OMS/OPS, Ministerio de Seguridad Social, entre otros).
- Documentos de los órdenes nacionales e internacionales relacionados con la reglamentación de la enfermería (CIE, ALADEFE, ACOFAEN, OMS, OPS, Regulación de enfermería en América Latina).
- Documentos nacionales e internacionales sobre educación superior en enfermería (Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, ACOFAEN).
- Memorias de congresos nacionales e internacionales sobre educación en enfermería.
- Escritos de egresadas(os) del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (bitácoras).

Para el momento genealógico se tuvo en cuenta lo dicho por Foucault (1978):

La genealogía es gris; es meticulosa y pacientemente documentalista. Trabaja pergaminos embrollados, garabateados, varias veces reescritos. (...) exige por tanto la minuciosidad del saber, un gran número de materiales amontonados, paciencia. En pocas palabras, un cierto ensañamiento en la erudición (pág. 136).

Por lo que se realizó un trabajo paciente de documentación, de búsqueda, acumulación y exploración de materiales escritos o dichos, relacionados con la educación superior de la

enfermería, particularmente del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Se buscaron las posibles relaciones y fuerzas de poder que se dan en y desde la educación superior de la enfermería (procedencia de sus discursos, la instalación de sus prácticas). Según Morey (1983), permitió “establecer el espacio de emergencia, el momento en que surge, o la procedencia de una institución, un concepto, una práctica o un discurso”, para indicar de este momento “la procedencia irracional y los procesos de racionalización retrospectiva que acaban por ofrecernos a la mirada nuestro presente como “natural” (pág. 238); particularmente de las prácticas discursivas presentes en el programa de Enfermería, de la Universidad Nacional de Colombia entre 1992 y 2014.

La genealogía facilitó el análisis de las diversas formas y prácticas en que la educación de enfermería ha transitado entre 1992 y 2014, las condiciones en las que refiriendo diversos trayectos se ha consolidado como una disciplina; de las circunstancias en que obra como dispositivo de poder, para el agenciamiento, conducción y control de sujetos; particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

La genealogía propuesta por Foucault, se encamina a un análisis preciso de las prácticas en las que los individuos se disciplinan, se producen como sujetos de determinado saber y de las instituciones donde la subjetivación acontece. Así mismo, el análisis genealógico lleva a “determinar el funcionamiento del poder -mostrar las piezas que lo articulan y su mecánica-”

(Morey, 1983, pág. 232), se analizan las tácticas y estrategias de poder a través de lo que Foucault denominó dispositivo

implica la existencia de relaciones entre instituciones, prácticas sociales y modos de gobernar que buscan determinar las formas de ser, hacer y conocer el sujeto en un momento histórico determinado, constituyéndose así en acontecimiento. Se puede afirmar entonces que el dispositivo es un modo de constituir subjetividades (pág. 5).

La genealogía también marca escenarios donde diferentes fuerzas luchan para producir acontecimientos, anuncian la emergencia de algo preciso que puede ser un saber, un objeto, un concepto, una práctica, un discurso. La genealogía, entonces, se ocupó de asistir a la emergencia de la educación superior de enfermería y de establecer las relaciones que pudieron tejer en torno suyo, es decir “la táctica que, a partir de esas discursividades locales así descriptas, pone en juego los saberes liberados del sometimiento que se desprenden de ellas” (Foucault M. , 2000, pág. 24).

Las prácticas también conciernen actitudes o experiencias que “nos constituyen históricamente” y que se identifican por:

- La homogeneidad⁵ o regularidad de las formas de racionalidad, de (...) “lo que (los hombres) hacen y la manera en que lo hacen”, tal homogeneidad está dada en las prácticas de la educación en enfermería y la manera como las enfermeras(os) lo hacen tanto en el proceso de formación, como en el ejercicio profesional.
- Sistemática, (están configuradas) por el eje del saber (las prácticas discursivas), del poder⁶ (las relaciones con los otros) y de la ética (las relaciones del sujeto consigo mismo) de forma específica e interrelacionada. En la investigación el eje del saber corresponde a la descripción arqueológica y el del

⁵ “no se ocupan de las representaciones que los hombres tienen de sí mismos o de las condiciones que los determinan”.

⁶ “En cuanto al análisis que Foucault hizo sobre el poder, corresponde a una profundización en la cual no se reconoce solamente al estado el ejercicio del poder en singular, sino que “lo relativiza, lo relaciona con otros poderes en plural, acompañándolos de un genitivo (poder del patrono, del padre de familia, del maestro de escuela, etc.) Allí donde nosotros leemos “poder”, también conviene a veces entender “autoridad”, “orden”, “disciplina”, “adiestramiento”, “organización” o simplemente “influencia”, es decir que hay que considerar la pluralidad de estas instancias...No existe un orden establecido si no unos micropoderes que tienen su coyuntura propia” (...), se halla distribuido, se ejerce en diferentes ámbitos, y funciona de múltiples maneras según sea estudiado el acontecimiento de acuerdo con las coordenadas históricas sociales y políticas en que este es analizado; “las fuerzas que están en juego en la historia, no obedecen a un destino, ni a una mecánica, si no al azar de la lucha. No se manifiestan como las formas sucesivas de una intención primordial; no adoptan tampoco el aspecto de un resultado. Aparecen siempre en la incertidumbre singular del acontecimiento” (Foucault, Michel. La imposible prisión: Debate con Michel Foucault. 1982. p. 32).

poder al análisis genealógico, pretendiendo abarcar la relación del sujeto (enfermera/o) consigo mismo en un intento por mostrar la emergencia de subjetividades en enfermería.

- Generalidad o recurrencia, que corresponde “en sí misma a una configuración histórica singular”, que las hacen objeto de reflexión y análisis dado su carácter reflejo (Castro E. , 2004, pág. 246); en este caso las prácticas discursivas de la educación de la enfermería son particulares y por tanto refieren una configuración histórica que las hace singular.

Los documentos escritos por egresadas(os) llamados bitácoras, corresponde a “una herramienta del trabajo científico o técnico” (Alva, 2008, pág. 4), en el que se registraron, las observaciones, ideas, reflexiones, percepciones y opiniones en torno de un proceso, que para este caso en particular corresponde a plasmar la voz de los y las enfermeras(os) egresadas(os) del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, acerca de su constitución como enfermera(o) y la posibilidad de la emergencia de subjetividad, a partir de las prácticas discursivas, establecidas en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014. Es un instrumento para “recolección de información donde se registran anotaciones, es una especie de diario personal (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 118).

Al elaborar la bitácora, se debe procurar la misma disciplina y rigor que requiere el “método científico” en el orden, organización y planeación”, por lo que se hicieron algunas recomendaciones (Bonvillani, 2013, pág. 2): registrar las notas inmediatamente, para “no dejar nada a la memoria”. “No desprender las hojas”, ni borrar o tachar en caso de considerar necesario, encerrar en paréntesis y cruzar sobre él una línea de manera que resulte legible. “Evitar el uso de abreviaturas”. Si se registra en una hoja diferente, se debe pegar luego en la bitácora y si se requiere repetir frases o palabras, se puede hacer.

3.1 Algunos aspectos procedimentales

Dentro de los procedimientos que se requirieron para desarrollar la investigación se pueden señalar los siguientes:

- Se solicitó aval al Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, para desarrollar la investigación y tener acceso a los documentos necesarios para la misma.
- Se localizaron las fuentes documentales (inventario de documentos a consultar; listado de instituciones e instancias en las que se ubican los documentos y requisitos para el acceso).
- Se realizó preselección y pre-lectura de registros para seleccionar los que demandaban lectura en profundidad.
- Se identificaron las temáticas generales que sirvieron como mecanismo de agrupamiento de los enunciados relacionados con el objeto de investigación.

- Se definieron las series temáticas (organización de la masa documental, en orden a la problemática de investigación, sus elementos, las relaciones, líneas, condiciones, dispositivos).
- Se elaboró el archivo y se diseñaron matrices que facilitaron la descripción arqueológica.
- Se diseñaron y elaboraron las bitácoras. (Apéndice 2)
- Se realizaron numerosas reuniones con egresadas y egresados del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, para explicar el diligenciamiento de las bitácoras y solicitar el consentimiento informado.
- Se hizo entrega de las bitácoras, el diligenciamiento fue durante los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de 2014.
- Se realizó transcripción textual de las bitácoras y análisis de las mismas.

Por otra parte, el acopio, organización, clasificación y registro de la información, a lo largo de todo el proceso investigativo, se hizo de forma manual. Así mismo, se acudió a una amplia masa documental (fuentes primarias y secundarias, nacionales e internacionales); se consultaron documentos de instancias de regulación y control como la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (MEN), Ministerio de Salud, Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (ICFES), Consejo Nacional de Acreditación (CNA), Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, Consejo Internacional de Enfermería, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización

Panamericana de la Salud (OPS)y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

3.2 Lineamientos éticos

Esta investigación contó con el aval del Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, según Acta 9 del 26 de mayo de 2014. Se tuvieron en cuenta las recomendaciones éticas para las investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (Universidad Nacional de Colombia, 2008); así como el principio fundamental de honradez intelectual y derechos de propiedad intelectual basados en la legislación vigente Acuerdo 035 del 2003 Universidad Nacional de Colombia (Lincoln & Guba, 1985, pág. 12), por tanto, al hacer uso de documentos de la Facultad de Enfermería, la presente investigación también respeta la propiedad intelectual de la Universidad Nacional de Colombia.

Para el diligenciamiento de las bitácoras, por parte de enfermeras y enfermeros egresadas(os) de la Universidad Nacional de Colombia, se realizó el consentimiento informado en forma verbal y escrita, teniendo en cuenta las pautas éticas CIOMS 4, 5, 6 y 8 que tratan sobre el consentimiento informado individual, haciendo claridad que la participación en la investigación era una decisión libre y autónoma, así como podían retirarse de la misma en cualquier momento sin que ello ocasionara inconvenientes. Es oportuno resaltar que esto no ocurrió (Apéndice 1).

Se garantizó el principio de confidencialidad, razón por la cual se respetó el derecho a la intimidad; con el fin de proteger los derechos de los participantes en el proceso de registro de la información se utilizaron códigos y se limpió la información de aquellos datos (nombres, lugares y fechas) que permitieran su identificación. En el consentimiento informado también se especificó que la información sería compartida con otros investigadores (director de tesis, evaluadores, profesores y estudiantes del programa de doctorado) y su uso sería estrictamente académico.

En esta investigación se reconoce la propiedad intelectual, la generación y aplicación del conocimiento, lo que implica dar fe de los estudios que permitieron y soportaron los antecedentes investigativos, el contexto teórico, el camino metodológico y análisis arqueológico-genealógico en las referencias bibliográficas.

3.3 Rigor metodológico

Se garantizó, teniendo en cuenta los criterios propuestos por Lincoln & Guba (1985, pág. 12): credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

Credibilidad: se refiere a cómo los hallazgos, en este caso los enunciados son verdaderos, este criterio se controló realizando transcripción textual tanto de las bitácoras como de los enunciados mostrados en la descripción arqueológica y en el análisis genealógico. Además, se mantuvo este criterio a través de los referentes teóricos.

Auditabilidad: consiste en la habilidad de otro investigador para seguir la ruta que el investigador original ha hecho. En la presente investigación se llevaron a cabo reuniones periódicas, con el director de la tesis, para la asesoría en la revisión de las matrices, bitácoras y escritura de las mismas.

Transferibilidad: criterio que se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones similares y trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. Teniendo en cuenta que la investigación arqueológica-genealógica es el “método propio del análisis de las discursividades locales” (Foucault M. , 2000, pág. 24); por tanto no pretende generalizaciones, sino análisis y conocimiento de un fenómeno particular, el criterio de transferibilidad para este estudio corresponde a un referente para otros estudios en contextos y circunstancias similares.

Capítulo 4

Educación en enfermería. Universidad Nacional de Colombia: una mirada arqueológica

Historiar la educación en enfermería en los discursos de la educación superior, particularmente de cómo acontece en la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014, es indagar por el presente, por la actualidad de un saber, en el sentido de lo planteado por Foucault (1970) como:

Aquello de lo que se puede hablar en una práctica discursiva que así se encuentra especificada: el dominio constituido por los diferentes objetos que adquirirán o no un estatuto científico (...); es también el espacio en el que el sujeto puede tomar posición para hablar de los objetos de que trata en su discurso (...); un saber es también el campo de coordinación y de subordinación de los enunciados en que los conceptos aparecen, se definen, se aplican y se trasforman (...), pero no existe saber sin una práctica discursiva definida; y toda práctica discursiva puede definirse por el saber qué forma (pág. 305).

Enmarcado en los discursos que circulan en la educación en enfermería, emerge el cuidado de enfermería como el distintivo de un campo disciplinar que ha venido apropiándose, situándose, no solamente en las prácticas alrededor de la salud, sino, además, en las prácticas de educación superior de la enfermería, orientadas a constituir los sujetos enfermeros, influenciados por diversas razones, sucesos y modos de acontecer, que requieren ser develados.

Desde esta perspectiva, la descripción arqueológica muestra una historia posible acerca de las condiciones del saber sobre la enfermería en la educación, a partir de lineamientos curriculares establecidos en la educación superior, en una discursividad local e histórica concreta, mediante la cual se procura “hacer visible lo que sólo es invisible porque está demasiado en la superficie de las cosas” (Deleuze G. , 1987, pág. 37). La descripción arqueológica ubica como objeto de estudio la educación en enfermería, en el campo específico de la educación superior, en un marco histórico, social, temporal, geográfico específico: Colombia, Universidad Nacional de Colombia, programa de Enfermería, entre 1992 y 2014.

Para establecer las relaciones que se cruzan entre los saberes que constituyen la educación en enfermería en Colombia, particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia para el periodo de tiempo señalado, la investigadora planteó y se orientó por los siguientes interrogantes: ¿Qué discursos, enunciados y formaciones discursivas están presentes en la educación en enfermería, particularmente en la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014? ¿Pueden identificarse algunas regularidades (sistemas de dispersión de los enunciados) entre diversos conjuntos teóricos referidos a la educación superior en enfermería, que han permitido la regularización y normalización de este saber y de sus prácticas? y ¿Cómo se ha operado el tránsito de los discursos en el saber de la enfermería, hasta consolidarse en una disciplina con pretensiones de cientificidad?

De acuerdo con lo anterior, los discursos se clasificaron para el análisis así:

- Los del orden nacional e internacional, que propone la educación superior en general y los específicos para la formación en enfermería.
- Los que establece el programa de Enfermería que ofrece la Universidad Nacional de Colombia.
- Los que muestran las formas como se nombra el sujeto enfermera(o) y sus prácticas.

Esta mirada arqueológica tiene en cuenta algunos discursos en educación y salud planteados en los planes nacionales de desarrollo, toda vez que tanto la educación como la salud han sido considerados elementos importantes en la consecución de las metas que se fijan los programas de gobierno, y que se ven reflejadas en los cambios o transformaciones curriculares, que incluyen las propuestas.

La descripción arqueológica, se realiza desde el dispositivo⁷ curricular, en el mismo sentido en el que Martínez (2013), citando a Foucault, dice:

El dispositivo es la red que puede establecerse entre un conjunto heterogéneo de elementos, tales como discursos, instituciones, reglamentos, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas y morales. (...) implica la existencia de relaciones entre instituciones, prácticas sociales y

⁷ El libro *Subjetividad, biopolítica y educación: una lectura desde el dispositivo*, escrito por Jorge Martínez Posada; pág. 17-18.

modos de gobernar, que buscan determinar las formas de ser, hacer y conocer el sujeto en un momento histórico determinado, constituyéndose así en acontecimiento. Se puede afirmar entonces que el dispositivo es un modo de constituir subjetividades (pág. 80).

En tal sentido, estudiar las prácticas discursivas de la educación en enfermería desde el dispositivo curricular, posibilita dar cuenta de la constitución del sujeto en este saber. Es importante señalar, que si bien diferentes autores han conceptualizado acerca del currículo, para efectos de esta tesis dada la localización antes definida, se adoptó la consideración planteada por Amalla (2008), en el sentido que analizar el currículo “implica hacer visibles caminos que nos llevan a la formación de un profesional (...), con un perfil profesional y ocupacional característico” (pág. 243)⁸; así como lo planteado por el Ministerio de Educación Nacional (2008):

conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías, y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional (pág. 2).

⁸ Amaya Afanador, Adalberto. Doctor en ciencias de la Educación. Rudecolombia CADE Tolima. Artículo ¿Hablar de currículo y reforma curricular es lo mismo que cambiar el plan de estudios? 2008.

Lo cual, para el caso de la presente investigación, corresponde al camino que lleva a formar enfermeras(os) en Colombia durante el periodo escogido para la tesis, toda vez que dada su calidad de dispositivo, permite localizar las verdades⁹ que se transmiten a los estudiantes de enfermería para posicionarse como sujetos enfermeras(os), dando cuenta de las relaciones entre saber/poder, que serán analizadas en el capítulo cinco (genealogía), para hacer visible la constitución de sujetos y la posibilidad de la emergencia de subjetividades en enfermería.

De esta manera, la mirada arqueológica se inicia rastreando los discursos que definen cómo se nombra a la educación en enfermería, particularmente en la Universidad Nacional de Colombia. Es así como para el periodo señalado en esta investigación, el régimen de aceptación que emerge se soporta y se mantiene en las prácticas discursivas es el cuidado de enfermería, que como formación discursiva corresponde al saber de la enfermería en la educación superior, “con el nombre de formación discursiva, ¿no se designa la proyección retrospectiva de las ciencias sobre su propio pasado, la sombra que dejan caer sobre lo que las ha precedido y que parece así haberlas perfilado de antemano?” (Foucault M. , 1970, pág. 301); lo que se trató de hacer fue un inventario del dominio en las prácticas discursivas presentes en la educación en enfermería.

La educación en enfermería tiene como objeto de saber el cuidado de enfermería, que transita a un umbral de positividad, ya que la descripción arqueológica muestra la empiría, las

⁹ Foucault, citado por Edgardo Castro, menciona que, “por ‘verdad’, entender un conjunto de procedimientos reglados para la producción, la ley, la repartición, la puesta en circulación y el funcionamiento de los enunciados”. El vocabulario de Michel Foucault. p. 536. Por tanto, para esta parte del estudio, el régimen de verdad se ubica en el dispositivo curricular del programa de pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

condiciones en las que se produce este saber en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (en lo local), en términos de regularidad que llevan a determinados comportamientos a partir de la práctica y formación discursiva. Así mismo, la arqueología visibiliza las formas o condiciones en que el objeto cuidado de enfermería debe ser estudiado para no invadir otras disciplinas, por tanto, transita al umbral de epistemologización, que es hasta donde llega la descripción arqueológica.

4.1 Saber sobre la educación en enfermería: Universidad Nacional de Colombia

Es importante tener en cuenta que el trabajo analítico se estableció tanto desde los discursos de la educación superior en la Universidad Nacional de Colombia, como desde las transformaciones de la educación en enfermería como objeto de esta investigación. El contexto histórico analizado, permite pensar que las nociones de enfermería como oficio (tarea) propio que debía ser ejercido por la mujer, determinaron inicialmente a la educación en enfermería, en el hogar y en los sitios donde se atendían a los enfermos como los hospitales y asilos, y luego en la educación superior.

De forma tal que la educación en enfermería ha hecho presencia desde diversas perspectivas y formas, lo que implicó establecer unas periodizaciones, unos caminos, unos rompimientos, determinados por unos modos específicos de este enunciado; para analizar en algunas de ellas la inquietud por esta educación, de modo resumido, se pueden indicar las siguientes:

- La educación en enfermería -instrucción, entrenamiento- antes de que hiciera presencia como tal en instituciones de educación o salud y/o después de que esta

emerge y se instala en la educación colombiana (Historia de la Enfermería en Colombia, Ministerio de Educación 1920).

- La educación en enfermería presente en la educación superior en Colombia (La Enfermería en Colombia. Sistema educativo).
- La educación en enfermería desde el dispositivo curricular, a través de modelos pedagógicos relevantes en Colombia (Universidad Nacional de Colombia).
- La educación en enfermería en su itinerario que posibilitó la emergencia del cuidado de enfermería en su formalización, positividad, disciplinamiento y científicidad.

4.1.1 La educación en enfermería como instrucción, entrenamiento o adiestramiento.

La condición de la maternidad inherente a la mujer, reclamaba comportamientos propios del sexo femenino que debían acercarse a lo que la Iglesia exigía para la época como la disciplina, la obediencia y la limpieza dentro del hogar y dentro de su cuerpo y de su alma.

En Colombia estos asuntos fueron utilizados por médicos para que las mujeres apoyaran las campañas higienizadoras a comienzos del siglo XX, además de las tareas asignadas al género femenino, relacionadas con favorecer la reproducción de la especie garantizando de algún modo que fuera sana y fuerte.

Para Reyes (1994), las madres eran “una especie de enfermeras domésticas cuya misión no solo era la educación cristiana, sino también de la conservación de niños, jóvenes y adultos sanos y productivos” (pág. 36), convirtiéndose en personal de apoyo que tenía que comunicar cualquier sospecha de enfermedad a instancias médicas para que definieran lo que se debía

hacer. Discursos que para la época delimitaban lo propio de cada sexo, “tal delimitación se apoya en una presunción de naturalidad, y de atemporalidad (...), que le proporciona consistencia a una serie de prácticas, discursos, mitos e ideales a través de los cuales se constituyen las subjetividades” (Uribe, 2009, pág. 79).

Las labores relacionadas con la enfermería eran realizadas por mujeres sin ninguna preparación, sólo en los sitios donde estaban presentes religiosas, que sin ser enfermeras desempeñaban este oficio, demostrando constancia y disciplina.

En tal sentido, emerge la necesidad de educar a la mujer de acuerdo a las pautas higiénicas para que ella, a su vez, fuera la encargada de replicarlas en el hogar, de este modo la mujer inició la participación en el trabajo, pero desarrollando actividades propias de su sexo.

Por tanto, el ministro de Educación de 1920, en la Séptima Conferencia sobre la raza, dijo: “cincuenta años antes se hubiera clasificado de imposible que la mujer colombiana pudiera, en materia intelectual, hacer algo más que rezar oraciones” (Araujo, 1920, pág. 3).

En la X Conferencia Panamericana en 1938, se establecieron los aspectos que se podían enseñar a la mujer:

- Puericultura y nociones de enfermería (el subrayado es de la investigadora)
- Higiene y estética de la habitación
- Economía, administración y ahorro

- Coser, zurcir, remendar y tejer
- Cocina
- Ética familiar y trato con el niño y la familia

Por lo que la práctica de la enfermería se catalogaba como oficio propio de la mujer, que a partir de la articulación de saberes que emergían de los diferentes modos como la mujer en la familia, las religiosas que maniobraban como enfermeras en el hospital, auspicios y la mujer civil que realizaba algún curso de enfermería en una escuela; de tal modo que desarrollaban actividades de ayuda a los enfermos (el subrayado es de la investigadora), tanto en sus domicilios como en las instituciones donde se necesitaba, como hospitales; estas prácticas fueron transformándose, hasta constituir el corpus con que se forma en las universidades, pasando de oficio a profesión.

La actividad de ayuda que desarrollaban las mujeres era el modo como se nombraba el oficio relacionado con enfermería, constituyendo un nuevo sujeto posibilitando el desplazamiento de oficio a profesión y la profesionalización de enfermería en el país. La instrucción o entrenamiento era impartida por médicos. Quizás de los primeros en enseñar a las mujeres fue Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena, con el fin de preparar mujeres que colaboraran a los médicos; más tarde se les reconoció el diploma de enfermeras por parte de la Universidad de Cartagena.

Diferentes investigadores de la enfermería¹⁰ registran la llegada a Colombia de las Hermanas de la Presentación en 1873, como enfermeras directoras del Hospital San Juan de Dios, lo cual se constituye en un acontecimiento, dado que ellas tendrían las condiciones necesarias como abnegación, obediencia y pureza, requeridos para el cuidado de los enfermos:

Las hermanas de la caridad (...) prometen una entera sumisión a las leyes, así como a las autoridades civiles i eclesiásticas, (...) se encargarán de la inspección del hospital sobre todo en lo concerniente al buen orden i la moralidad, harán la vigilancia de los enfermos i enfermeras, i darán cuenta de la administración a la superiora (sic) (Asamblea Departamental, 1918).

Este hecho marcó las relaciones jerárquicas que se establecieron entre el personal de enfermería, el médico y el hospital; el que las primeras enfermeras pertenecieran a la orden religiosa católica, reforzó la asociación enfermera-abnegación, obediencia, disciplina, orden y economía que se atribuían en esa época a la mujer, característico de la sociedad disciplinaria y de estrategias de poder a través de la anatomopolítica del cuerpo.

La necesidad de contar con personal capacitado para brindar atención a los enfermos fue prioritario, ya que en el país no existían, para el siglo XIX, personas con esta formación y se atribuía gran parte de la mortalidad hospitalaria a la falta de personal entrenado, lo que dio lugar

¹⁰ Dentro de los que se destacan: Gómez Consuelo (1991), Colliere (1993), Velandia (1995), Castrillón (1997), García (2012), Parrado Lozano (2011), Gómez Ochoa (2014).

a que el Estado solicitara a Francia el apoyo enviando a las Hermanas de la Presentación, como se observa en la carta que se envió al cónsul de Colombia en Francia:

Si las hermanas tuvieran algún temor de venir a mi país que ha adquirido la reputación de religioso, conviene hacer notar que la mayoría, por no decir que la totalidad de los habitantes, católicos, apostólicos y romanos; que las instituciones religiosas no están prohibidas, (...). Todos tenemos confianza en que las hermanas serán miradas respetadas y tratadas por todos con la cortesía y delicadeza de un país cristiano y civilizado (Banco de la República, 1873).

La intención de dar a las hermanas completa libertad para organizar el hospital, además apoyadas por el gobierno nacional y el director del hospital, se soportó en el que las Hermanas de la Presentación en Francia tenían un camino recorrido en este sentido; por lo que la junta general de la Beneficencia y el sindicato del Hospital San Juan de Dios comenzaron a diligenciar su llegada para que fueran directoras del hospital. Además, ellas cuidaban a los enfermos y participaban en la educación de las enfermeras en la atención cotidiana o en los programas de formación que se iban creando.

Los desplazamientos que se han dado en la educación en enfermería se puede decir que han transitado, como se indicó en párrafos anteriores, desde la instrucción, entrenamiento o adiestramiento de la mujer para desempeñar el oficio (enfermería), de ayuda a los enfermos; colaboradora del médico; instrucción impartida por médicos en algunos casos en los

consultorios, o mediante prácticas de aprendizaje a través de “aprender haciendo”, en hospitales que hacían las veces de centros educativos para la atención de los enfermos hospitalizados, en la mayoría de los casos en la modalidad de internado (propio de la sociedad disciplinaria); posibilitando la formación de enfermeras, como “la Escuela de Enfermeras y Parteras del Hospital Santa Clara de Cartagena y la Escuela de Comadronas y Enfermeras de la Universidad Nacional de Colombia en Bogotá” (Velandia A. , 2009).

Las prácticas de formación transcurrieron como lo describe Foucault, citado por Deleuze, en “los centros de encierro” disciplinarios¹¹; es así como el interés por la instrucción de la mujer en el cuidado del otro, emerge como condición de posibilidad para implementar en la población, acciones de higiene, además de motivar propuestas para realizar escuelas de enfermería en el país¹². Con la formación universitaria, emerge la “enfermería moderna”, denominación dada en

¹¹ Gilles Deleuze, en el artículo « Post-scriptum sobre las sociedades de control », *Polis* [En línea], 13 | 2006, Publicado el 14 abril 2006, consultado el 17 abril 2015. URL: <http://polis.revues.org/5509>. Muestra como “Foucault situó las sociedades disciplinarias en los siglos XVII y XIX, y estas sociedades alcanzan su apogeo a principios del siglo XX. Operan mediante la organización de grandes centros de encierro. El individuo pasa sucesivamente de un círculo cerrado a otro, cada uno con sus propias leyes: primero la familia, después la escuela (“ya no estás en la casa”), después el cuartel (“ya no estás en la escuela”), a continuación la fábrica, cada cierto tiempo el hospital”; para el caso de la educación de enfermería el sitio por excelencia para la época fue el Hospital.

¹² “En 1911, el médico José Ignacio Barbería presentó un informe a la municipalidad de Bogotá sobre escuelas profesionales despertando críticas y oposición, pues las jóvenes no tenían otra perspectiva que no fuera el matrimonio; el taller municipal de artes y labores manuales incluía un curso de enfermería práctica en el Hospital de La Misericordia, curso que comenzó a funcionar en 1912 y después de cuatro años de estudio graduó a seis señoritas a quienes el municipio confirió el diploma de idoneidad en medicina y enfermería. Tomado de: Pedraza, 1954.

Europa, con la apertura de la escuela Nightingale¹³, la enseñanza se daba con orientación biomédica, dirigida por médicos con contenidos de anatomopatología e higiene.

A partir de la segunda década del siglo XX, mediante acuerdos internacionales con participación de la Fundación Rockefeller y otras agencias, se llegó a la creación de escuelas de enfermeras y a la promoción de formación de enfermeras de salud pública en diferentes países de América Central y del sur”. Por falta de enfermeras, la Cruz Roja Nacional, seleccionó un “grupo de distinguidas señoritas a fin de instruir las en enfermería (...), preparar el personal necesitado por la institución (Gómez, Munar, & Velandia, 2011) .

Documentos sobre ética en la enfermería, prescriben aspectos que regían a la mujer enfermera en el trabajo:

Nunca discuta las observaciones del médico, cumpla sus órdenes y sea siempre leal (...) la enfermera que manifieste desconfianza de medicamentos o tratamientos indicados por el médico (...), falta a su

¹³ Es a Florence Nightingale, a quien se le atribuye el interés por la instrucción a la mujer en el cuidado de los enfermos por su apoyo y desempeño en la guerra de Crimea y la creación de una escuela que recibió su nombre en Gran Bretaña a mediados del siglo XIX, Tomado de: revista trimestral de educación comparada (París. UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, n° 1, marzo 1998, págs. 173-189. Alex Attewell. En: <http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/nightins.PDF>.

deber; pues en ningún caso el papel de la enfermera es de censora de los actos médicos, su deber es cumplir sus órdenes (Cantos, 2008, pág. 1).

Posicionando el dominio de sí, la resistencia, la discreción, el silencio, la obediencia, disciplina, solidaridad, aseo y rapidez, están dentro de los aspectos comportamentales que harían parte del modelo de formación de las enfermeras en el país. Aspectos con frecuencia reforzados por discursos de algunos médicos interesados por la formación de enfermeras:

La enfermera debe ser educada, puesto que va a rosarse con todas las clases sociales (...) afable especialmente con su enfermo, obediente a las prescripciones médicas, sufrida y finalmente debe tener cierta instrucción científica, no con el objeto de reemplazar al médico en su oficio, sino para hacer una ayuda inteligente y no una ayuda maquinal (Barberí, 1914, pág. 28).

Hay que tener en cuenta que la condición de la mujer colombiana en derechos políticos estaba muy limitada; el Senado en 1963 aceptó a la mujer enfermera e institutriz, porque era coherente a su condición femenina (Velásquez, 1989, pág. 32). De este modo, emergía una nueva fuente de trabajo para la mujer, aceptado socialmente y subordinada a las órdenes médicas en la atención de los enfermos hospitalizados. La enfermería institucionalizada se fue trasformando y la apertura educativa dio paso a estudios universitarios para la población femenina (Gómez A. , 2014, pág. 179).

4.1.2 La educación en enfermería de comadrona¹⁴ a enfermera(o).

La Universidad Nacional de Colombia, define educación superior como formación universitaria integral (Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia, 2007); toma como referente el discurso legal reconocido por la Universidad Nacional de Colombia, como reza en la norma:

Formar personas capaces de formular propuestas y liderar procesos académicos que contribuyan a la construcción de una nación democrática e incluyente en la que el conocimiento sea pilar fundamental de la convivencia y la equidad social. La formación universitaria promoverá el respeto a los derechos individuales y colectivos, a las diferencias de creencia, de pensamiento, de género y cultura. La Universidad formará una comunidad académica con dominio de pensamiento sistémico que se expresa en lenguajes universales con una alta capacidad conceptual y experimental. Desarrollará en ella la sensibilidad estética y creativa, la responsabilidad ética, humanística, ambiental y social, y la capacidad de plantear, analizar y resolver problemas complejos, generando autonomía, análisis crítico, capacidad propositiva y creatividad (pág. 4).

¹⁴ Para la Real Academia Española, comadrona, matrona y partera son sinónimos, se define a la mujer que desde la práctica empírica, realizaba la atención del parto en zonas rural y urbana del país.

Este enunciado, fue planteado desde la Reforma Patiño (1966), como, "Integración como mecanismo para el desarrollo"; mostrando que la educación superior es nombrada como una formación integral, a través de la integración de los programas en un mismo campus, de forma tal que se favoreciera el intercambio con estudiantes de otros programas, y que tuviesen la oportunidad de compartir la formación básica de cursos afines para que los estudiantes no sólo reciban educación del programa en el que estaba matriculado (pág. 9).

El enunciado “formación integral” ha permanecido vigente a través de las diferentes reformas educativas, indicando que “dé cuenta no sólo de la instrucción técnica, sino también, de la construcción de una conciencia y un conocimiento amplios del contexto local, sus necesidades y transformaciones a enfrentar” (Orozco, Garcés, & Garzón, 2010, pág. 2), por tanto es un enunciado recurrente presente en la educación superior; enunciado que se ha normalizado en las prácticas discursivas presentes desde la educación preescolar hasta la universitaria, que es analizado con mayor profundidad en el capítulo siguiente (genealogía). Enunciado que en la Universidad Nacional de Colombia se ha transformado y actualmente la función enunciativa de formación integral, es la de constituirse como “un principio” rector, que debe marcar los procesos de formación de los estudiantes en los diferentes programas curriculares que ofrece, dentro de ellos el programa de Enfermería, develando la relación con la biopolítica, si se tiene en cuenta que,

el carácter propio de la biopolítica se funda en todo cuanto produce el hombre en la sociedad influye, en forma determinante, en la vida de los sujetos que la constituyen. En torno a la vida se generan múltiples acciones

que la intervienen y su intervención cumple una función explícita de control (Arias F. , 2010, pág. 123).

La formación de enfermeras y comadronas en la Universidad Nacional de Colombia, tiene como referente la carta enviada al ministro de Instrucción Pública por el profesor Jesús María Buendía, en nombre del Consejo directivo de la Facultad de Medicina, el 21 de mayo de 1897:

Tengo el honor de poner en conocimiento de S.S. que el Consejo Directivo de la Facultad, después de estudiar suficientemente el punto relativo a la enseñanza de algunos cursos de medicina a las mujeres, acordó que para obtener el mejor resultado en el estudio que se hiciera para conseguir buenas enfermeras y comadronas se establecieran las siguientes bases generales: 1. Exigir de las personas que quieran entrar a cursar, la comprobación de que poseen conocimientos de las siguientes materias de literatura en extensión suficiente: castellano, francés, aritmética, geografía, nociones de geometría y física elemental. 2. Distribuir el estudio en dos años para las que únicamente se dediquen a enfermeras y tres años para que las que, además de enfermeras, quieran ser comadronas (...); con la seguridad que el Consejo Directivo está dispuesto a coadyuvar en la realización de este proyecto que será sumamente útil a la sociedad en general y a la mujer en particular, pues le abrirá un camino en el cual

podrá, prestando grandes servicios, ganar honradamente la subsistencia”
(Hernández & Pecha, 2003, pág. 103).

Este proceso de formación inicial fue fuertemente criticado por el Ministerio de Instrucción Pública, señalando la alta mortalidad perinatal, así como el maltrato a que eran sometidas las mujeres al momento del parto, ante lo cual, dada la necesidad de cursos de obstetricia para mujeres, solicitó apoyo de la Academia Nacional de Medicina, mediante una carta en la que se refiere a:

Hace mucho que me preocupa la triste muerte de las mujeres de este país en el momento de dar a luz, pues con frecuencia, al ejercer el arte de los partos, he podido cerciorarme de la ignorancia supina y de la manera brutal en que son asistidas por las tituladas parteras. Ya que me es posible, en el puesto que desempeño, empezar a trabajar para mejorar, en el sentido indicado, la condición de nuestras parturientes, (...) principiando por llamar vuestra atención hacia punto tan importante, para que concertéis un plan de estudios de la obstetricia, que por su sencillez y brevedad, puedan seguir con provecho las señoras aficionadas a la práctica de comadrona. Como base de estos estudios, la mujer que entre en ellos debe saber leer, escribir y tener una buena conducta comprobada, como indispensable para ejercer sin peligro social el arte de los partos, aún del modo más simple (Academia Nacional de Medicina, 1897, pág. 2).

De este modo, se aprobó el desarrolló del curso teórico práctico para comadronas o parteras en el servicio de maternidad del Hospital San Juan de Dios,

Este curso se dictará durante un año forzoso para las que lo soliciten y tengan instrucción primaria elemental; será teórico práctico y versará sobre los conocimientos rudimentales y generales más prácticos y útiles para que puedan asistir una parturienta en los casos normales y en ausencia del médico, y dar los primeros cuidados al niño recién nacido. A aquellas que hubieren ganado el curso a satisfacción del jefe de clínicas, se les expedirá certificado de comadronas, previo examen presidido por el Rector de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales y en que serán réplicas el Profesor y el jefe de clínica del servicio, durante media hora cada uno. El certificado llevará estas tres firmas y se expedirá si el examen hubiere satisfecho (Academia Nacional de Medicina, 1897).

Para la formación de las mujeres que deseaban y cumplían con los requisitos para estudiar enfermería, se estableció la enseñanza de comadronas y enfermeras, adscrita a la Facultad de Medicina (Congreso de la República, 1920), con el objetivo de preparar personal laico que “pudiera prestar el servicio de enfermería en la capital del país, especialmente en el Hospital San Juan de Dios” (Velandia A. , Historia de la enfermería en Colombia, 1995), además de instruir en materia de higiene, preservando el enfoque biomédico.

Ante la necesidad de la tarea de la enfermería, para la época, se hizo necesaria la práctica de enfermería que desarrollaba la mujer; pero con alguna instrucción de mayor nivel, para delegar funciones consideradas “no aptas para el status médico, pero por encima de la condición de servidumbre”, transformando así la práctica de enfermería, que surge ante la necesidad de “establecer un enlace comunicativo entre el enfermo y la medicina, para atender de manera acertada la vigilancia y control necesarios”, para la atención del enfermo (Gómez A. , 2014, pág. 179).

Con la aparición de enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis, ocurre un desplazamiento dando lugar a la formación de la enfermera visitadora social, como necesidad para apoyar la campaña antituberculosa, requiriendo enfermeras con formación en salud pública, que salieran del hospital, para ser educadoras vigilantes en temas relacionados con la higiene y la prevención de esta enfermedad (Ministerio de Educación Nacional, 1930), el plan de estudios se orientaba hacia la higiene personal, salubridad pública, medicina y enfermedades infectocontagiosas, bacteriología y parasitología (Velandia A. , 1995, pág. 68), correspondiendo al modelo norteamericano, y posibilitando la emergencia de las enfermeras visitadoras: “Vigilar los enfermos de tuberculosis, cuidar de que se cumplan las medidas profilácticas que dicten las autoridades sanitaria e instruir a las familias de estos enfermos respecto a las precauciones que deben tener para evitar el contagio” (Ministerio de Educación Nacional, 1930).

Después de clausurada la Escuela de Comadronas y Enfermeras, en 1937, se fundó la Escuela Nacional de Enfermeras (Acuerdo 5, 1969), con el objetivo de preparar enfermeras “que no solamente sea de colaboración para el médico, sino de administración y dirección para los

hospitales”; así mismo, que se enfocaran en la atención de los enfermos en los hospitales y que se utilizaran de ejemplo para otras instituciones del país; esta escuela comenzó a funcionar en el Hospital San José (Gómez & Vargas, 2011, pág. 129).

El plan de estudios se desarrollaba en tres años y conducía el título de enfermera hospitalaria; la educación se impartía en los hospitales, donde prevalecía la doble subordinación de las enfermeras, “la conventual y la médica” (pág. 158); se dio un desplazamiento en la atención de enfermería, se pasa de la enfermería religiosa hospitalaria de origen francés, a la enfermería americana de “corte laico al servicio de la medicina de su modelo biologista (...), hospitalario” (pág. 158).

Al considerar que el modelo educativo de la Escuela Nacional de Enfermeras respondía únicamente a las necesidades del Hospital San José, se da una gran transformación, teniendo en cuenta la situación sociopolítica de la década de los 40, donde ocurre un acontecimiento importante en salud y es la creación del primer Estatuto de Seguros Sociales en Colombia, creándose la Caja Nacional de Previsión para los trabajadores al servicio del Estado (Abel, 1996, pág. 18) -Ley 6 de 1945-, así mismo, con la creación del Ministerio de Higiene, que luego se trasformó en Ministerio de Salud Pública en 1953; paralelamente se estableció el Ministerio de Higiene (Ley 27 de diciembre de 1946).

Durante este mismo año, se crea en Nueva York la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en 1947 surge la Organización Panamericana de la Salud (OPS); estas organizaciones y ministerios son los encargados de diseñar políticas de salud, que además tienen que ver con

lineamientos curriculares en la educación médica y de enfermería; posibilitando el desarrollo de prácticas desde los discursos gubernamentales¹⁵ que constituyen espacios de subjetivación y de constitución de subjetividades en la enfermería.

Los procesos educativos en salud, contaron con el apoyo de organismos internacionales como la Fundación Rockefeller, que llevando estudiantes a prepararse en el exterior, financiaban cursos de un año de duración, en diferentes áreas de la salud pública (Quevedo, 2004, pág. 4), lo que propició que el modelo de salud pública norteamericano se hiciera presente en la educación de los profesionales de salud, introduciendo reformas curriculares y cambios en las instituciones hospitalarias del país y, por tanto, la influencia norteamericana en la educación y formación de la enfermería en Colombia.

La Presidencia de la República crea la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, que más adelante fue aprobado por la Universidad Nacional de Colombia (Decreto 466 de 1943), para dirigirla se contó con una enfermera canadiense y una norteamericana; así mismo, las

¹⁵ Rose, Nikolas (1999). Citado por Grinberg, en Educación y Poder en el siglo XXI, refiriéndose a gubernamentalidad, dice que “estudios sobre estratos particulares de conocimiento y acción. Sobre la emergencia de regímenes particulares de verdad concernientes a la conducción de la conducta, modos de hablar sobre la verdad, personas autorizadas para decir verdades, modalidades para decretar la verdad y los costos de hacerlo. Se trata de la invención de dispositivos y aparatos particulares de ejercicio del poder y de intervenir en problemas particulares”. Por tanto “trabajar con el concepto de gubernamentalidad supone preguntarse por cómo nuestro presente está siendo modelado, a través de que estrategias, heterogéneas y diversas, se articula el gobierno de la conducta, intentando problematizar aquello que se define como problema del gobierno y los modos en que se entiende que ese campo de problemas debe ser pensado y gestionado”, p. 21

enfermeras instructoras tenían que haber recibido previamente entrenamiento de parte de enfermeras norteamericanas; esta escuela, además del reglamento de la Universidad Nacional de Colombia, estableció su propio estatuto disciplinario, como por ejemplo: “conducta en la escuela y en el hospital, prohibiciones en cuanto a recibir visitas en las habitaciones (...) mucho menos si estaba con el uniforme, comportamiento de las alumnas y buen nombre de la institución” (Gómez, Munar, & Velandia, 2011, pág. 187); lo que muestra como en la educación en enfermería prevalece la normatización y disciplinamiento de los sujetos enfermeros(as); es desde este momento que la escuela funciona en una sede propia dentro del campus de la Universidad Nacional de Colombia, “el plan de estudios está basado en el currículo guía de 1937, establecido por la Liga Nacional de Enfermería de Estados Unidos” (Howitt, 1951, pág. 646), con una duración de tres años.

Con este desplazamiento ya no sólo se privilegia la enfermería intrahospitalaria sino que se abre paso a la orientación en salud pública, acontecimiento importante para el desarrollo de la enfermería, logrando, con la “cooperación de la OMS y el Fondo Internacional de Ayuda a la Infancia, que en 1954 se iniciara el primer curso de especialización en Salud Pública y Obstetricia para Enfermeras” (Howitt, 1951, pág. 196); las prácticas académicas se realizaban en los hospitales públicos y clínicas privadas, con las que se celebraron convenios entre instituciones de educación e instituciones de salud que posibilitaban el aprender haciendo a las mujeres en formación, constituyéndose en espacios privilegiados para la educación de la enfermería. Por tanto, la educación a través del desarrollo de las prácticas formativas se considera importante en la constitución del sujeto enfermera(o) y tiene un alto valor porcentual en los planes de estudio, como lo menciona Garzón (1977):

La práctica clínica fue un factor fundamental en la metodología de la enseñanza; se debe aprender haciendo, por lo tanto el estudiante debe demostrar su habilidad en el desempeño del rol de enfermera jefe en los tres turnos de trabajo, inclusive días festivos y dominicales (pág. 27).

De esta manera, en la educación para el ejercicio de la enfermería se hace evidente un doble acento, que caracterizó el modelo pedagógico en el que se ha fundamentado la educación y formación en enfermería; el “aprender haciendo” y la vigilancia moral técnica de las aprendices (Castrillón M. , 2008, pág. 118).

La crisis por la que atravesaba la Universidad Nacional de Colombia, en 1957, con el “movimiento de liberación”, liderado por los estudiantes, condujo a acciones para la construcción de un nuevo estatuto orgánico de la universidad -Decreto No. 136 de 1958- (Gómez, Munar, & Velandia, 2011, pág. 219); así mismo, se planteó la Reforma a la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, considerando que se debía otorgar el título de licenciadas a las estudiantes que cursaran 4 años del curso completo; por tanto surgió la transformación de la Facultad de Enfermería (Consejo Directivo. Universidad Nacional de Colombia, 1958); aprobándose para ese año el primer programa en el país de “licenciatura en Enfermería” (Gómez C. , 1991, pág. 60).

La educación y formación en enfermería se desarrollaba en los espacios de aprendizaje, es decir, en las escuelas de enfermería, que a través de las clases teóricas, las prácticas en los hospitales y los símbolos, se formaban y disciplinaban; además, otro momento en la constitución

de la enfermera una vez graduada es el espacio laboral, el que le permite la reproducción de dichos aprendizajes; que de acuerdo con lo planteado por Manosalva (2014), se continuaba con la “producción y reproducción de enfermeras abnegadas, subordinadas y humildes” (pág. 178), propia de las sociedades disciplinarias, aclarando que:

Disciplina no puede identificarse con una institución ni con un aparato, precisamente porque es un tipo de poder una tecnología, que atraviesa todo tipo de aparatos y de instituciones a fin de unirlos, prolongarlos, hacer que converjan, hacer que se manifiesten de una nueva manera (Deleuze G. , 1987, pág. 53).

En este sentido, es importante señalar que en la sociedad de control, el disciplinamiento de los sujetos no se ejerce a través de instituciones, sino a través de otras maneras de dominación de los sujetos como es el caso de la educación de la enfermera(o).

Los párrafos anteriores dejan ver como las diferentes denominaciones en el título que se ha otorgado a la enfermera(o), se relacionan directamente con situaciones sociales asociadas a la salud, como el cuidado de los enfermos en el hospital, a los militares, en la prevención de enfermedades infectocontagiosas, posibilitando la formación y por tanto la constitución de la enfermera(o) en estos espacios.

La Reforma Patiño, orientada a la modernización de la universidad, transforma la estructura orgánica, dando lugar al fortalecimiento de la investigación la cual habría de ser el

pilar de los programas académicos, así como a la creación de un gran número de programas de posgrado. Con esta Reforma, se pasó de una orientación en cuatro especialidades médicas: medicina, cirugía, obstetricia y pediatría, con algunas subespecialidades como salud pública, psiquiatría, clínica avanzada, administración y programas de educación en enfermería (Manosalva, 2014, pág. 178), cuyo modelo de formación para la atención era marcadamente medicalizado. En lo que respecta al programa de Enfermería, la reforma dio lugar a la organización por departamentos: enfermería en medicina y cirugía, administración y educación en enfermería, enfermería en psiquiatría y salud pública y materna infantil.

En 1968, se aprueba la admisión de hombres para cursar la carrera de enfermería (Pinto N. , 2000); luego, en 1970, la Universidad del Valle dio apertura para el ingreso de hombres - Análisis socio-histórico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia entre 1920 y 1989- (Velandia A. , 1997, pág. 5). La apertura de doctorados en enfermería en países como Estados Unidos, producen transformaciones paradigmáticas, ya que surgen modelos conceptuales y teorías alrededor del cuidado de enfermería, discursos que van incursionando en los dispositivos curriculares presentes en los programas de educación superior.

Los avances investigativos replantearon la conceptualización de Enfermería:

Servicio único orientado a proveer comodidad a la persona que por su situación de salud o por su edad es incapaz de cuidarse a sí misma (...) mediante el establecimiento de la relación terapéutica y la aplicación de principios científicos en la toma de decisiones e intervención en

enfermería; además, colabora con otros profesionales en el logro del estado óptimo de salud de la persona y de la comunidad (Gómez C. , 1991, pág. 61).

Con la reforma del aparato curricular de 1974, fundamentada por las necesidades de salud del país y los requerimientos del Sistema Nacional de Salud, además de las metodologías de enseñanza utilizadas, que formaban un estudiante dependiente del profesor, se propusieron metodologías que condujeran a la aplicación del método científico, proceso de solución de problemas y de autoaprendizaje; caracterizándose por contar con áreas profesional, biológica médica, sociales y humanística, con una intensidad de 32 horas a la semana (pág. 60).

La política educativa del Plan Nacional de Desarrollo Revolución Pacífica 1991-1994, estableció, entre otros aspectos, “impulsar la educación general en el pregrado, flexibilizando los currículos, (...) y articulando a los profesores y estudiantes a procesos de investigación” (Gaviria Trujillo, César, 1991); estos lineamientos propiciaron la restructuración de los programas curriculares en la Universidad Nacional de Colombia en 1992, evidenciando un desplazamiento en las prácticas discursivas de la educación en enfermería, por lo que emergen enunciados diferentes al del enfoque biomédico y atención de enfermería, por prácticas discursivas alrededor de “el cuidado, como objeto de estudio”; de este modo, el cuidado se identifica como el campo de acción del egresado o egresada, en los diversos campos del ejercicio profesional. Este régimen de verdad se aprobó, según Acuerdo 22 de 1992, del Consejo Académico, particularizando que “El objeto de estudio de la Carrera es el cuidado de enfermería del ser humano desde la pre-concepción hasta la muerte, dentro del proceso Salud-Enfermedad” (Acuerdo 22, 1992).

En términos empíricos, la reforma curricular de 1992 señala la aparición de discursos alrededor del cuidado de enfermería y proceso de enfermería en Colombia. Sin embargo, los resultados de la investigación Modelo Pedagógico en Enfermería (1992), da cuenta de,

la poca reflexión pedagógica y el fomento a la subordinación que se da a partir de la fuerza de la palabra del docente o del saber médico delegado (...) [señalando que el] docente predetermina todo lo que debe saber y que la transmisión - repetición del conocimiento es lo fundamental y no la transformación cognitiva del estudiante (Do Prado, Jiménez, & Cárdenas , 2014, pág. 121).

El programa de Enfermería, actualmente desarrolla el plan de estudios, teniendo en cuenta los principios básicos que establece el Acuerdo 033 (2007) del Consejo Superior Universitario, como la formación integral, contextualización, internacionalización, formación investigativa, interdisciplinariedad y flexibilidad. El Proyecto Educativo del Programa (PEP) define la educación en enfermería como Formación de los profesionales, cuyo eje central es el cuidado de la experiencia de salud humana (Universidad Nacional de Colombia, 2010, pág. 1); de este modo, se visualiza en la repetitividad que el cuidado de enfermería es el eje central de la educación en este saber, en el que es posible regularlo, normalizarlo y disciplinarlo.

Investigadores como Donalson y Crowley (2004), sostienen que Enfermería como disciplina profesional debe sustentar su conocimiento y práctica a partir de teorías prescriptivas, sumando las descriptivas; además, para su avance es necesario la investigación básica y la

aplicada, no sólo disciplinar sino en otras áreas como la educación, ya que cada disciplina tiene una meta profesional diferente que delinea claramente el campo de acción y su perspectiva (pág. 294). Es así como para el actual plan de estudios, los contenidos de las enfermerías como asignaturas incluye resultados de investigación de las líneas de investigación relacionadas, evidenciadas en las referencias bibliográficas que los respaldan.

El análisis de los discursos que circulan particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en torno al saber de la enfermería, permiten identificar los desplazamientos que se han dado en el programa en sus más recientes reformas; es así como en la Reforma de 1969, el objeto de estudio de la profesión de enfermería fue el cuidado del ser humano, desde la concepción hasta la muerte, dentro del proceso salud–enfermedad; utilizando el lenguaje médico y prevaleciendo el enfoque biologista; conducía al título de Licenciada en Enfermería (Acuerdo 5, 1969).

Con la reforma curricular de 1969, los estudios de enfermería mantienen el enfoque biologista e integran con mayor énfasis elementos de la salud pública y conducen al título de Enfermera(o) (Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia, 1989), el cual se corresponde con el perfil del egresado:

Debe estar en capacidad de incidir sobre los problemas de salud del país y a su vez actuar como agente de cambio en su área de trabajo, en respuesta al compromiso adquirido con la sociedad de la cual forma parte, fundamentalmente en la promoción y protección de la salud, sin descuidar

la atención de enfermería en los niveles de salud secundario terciario (Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia, 1979).

La actual Reforma, en el marco del Acuerdo 033 de 2007 del Consejo Superior Universitario, posiciona un plan de estudios centrado en el cuidado de enfermería al paciente en diferentes ámbitos de la vida de los individuos, familias y colectivos, procurando la constitución de un nuevo egresado que se describe con el siguiente perfil:

Como egresada (o) de la Universidad Nacional de Colombia, la (el) enfermera (o) será una (un) ciudadana (o) y profesional con altos niveles de calidad humana, respeto por la dignidad y los derechos humanos, formación científica y tecnológica en la disciplina, excelencia académica, capacidad de liderazgo, pensamiento crítico y de transformación ante las necesidades, desarrollos y tendencias de salud en el mundo, capaz de interactuar y construir, junto con otros profesionales y sectores sociales vinculados al cuidado de la vida (Universidad Nacional de Colombia, 2013a, pág. 12).

El Proyecto Educativo del Programa enfatiza en el campo de la enfermería señalando como:

En su práctica, el profesional de enfermería será capaz de utilizar, producir e innovar el conocimiento disciplinar y profesional para proveer y orientar el cuidado de enfermería, sustentado en la ética, la ciencia y la tecnología, en los ámbitos de la vida de los individuos, familias y colectivos a través de procesos y gestión en las áreas de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación e inclusión social en coherencia con el contexto político, social, epidemiológico y cultural del país y del mundo (Universidad Nacional de Colombia, 2013a, pág. 12).

Lo anterior devela las transformaciones en el dispositivo de la educación en enfermería, pasando del cuidado del otro, centrado en la enfermedad con predominio de un enfoque biologista, a un enfoque disciplinar, relacionado con el cuidado de enfermería, a partir de teorías propias, la duración del programa pasó de 4 a 5 años.

Por tanto, al prevalecer el cuidado de enfermería como eje central de la formación universitaria de la enfermera(o), es alrededor de la fundamentación de este saber, que surgen algunos interrogantes como: ¿Qué debe saber la enfermera(o)? ¿Cómo lo debe saber? y ¿Para qué lo debe saber hacer?

4.1.3 Algunas prácticas discursivas en el dispositivo curricular

La estructura de la educación de la Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, así como los diferentes planes curriculares se han ido transformando, de acuerdo con las reformas educativas y de salud, que además responden a los modos y formas de organización del país y

demandas de la universidad por parte de políticas nacionales e internacionales, como la banca mundial, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Ministerio de Educación Nacional (MEN), OMS, OPS, ACOFEAN.

Por su parte, el programa de ciencia y tecnología de la salud, como parte de las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo [PND]: La Revolución Pacífica (Gaviria, 1990), dice “promover la investigación científica (...), organizar la participación y colaboración de todas la instancias gubernamentales, institutos de investigación, universidades”, discursos relacionados con el desarrollo de procesos investigativos como función misional de la universidad se mantienen presentes en la agenda de todos los PND.

Por tanto, el dispositivo curricular del programa de Enfermería de la UN, muestra prácticas discursivas relacionadas con resultados de investigación disciplinaria, que han posibilitado el desplazamiento curricular alrededor de resultados de investigación de grupos, que se convirtieron en insumo para la transformación del actual plan de estudios.

Tabla 1

Discursos presentes en el dispositivo curricular: Acuerdo 033 de 2007

Agrupación de enunciados	Periodo de estudio (1992-2014) Acuerdo 033 de 2007: distribuido en tres componentes, además del sistema de créditos y competencias: fundamentación, formación disciplinar o profesional y libre elección. *Asignaturas obligatorias. Las demás son optativas.	Título: Enfermera (o). Duración: 10 Semestres
Ciencias naturales o ciencias básicas	Morfofisiología I* y II, Bioquímica, farmacología*, Química básica*, Microbiología*, Farmacología especial	
Ciencias formales	Matemáticas*, estadística, bioestadística fundamental	
Ciencias Sociales	Fundamentos psicosociales y culturales del cuidado*, Psicología del ciclo vital, ética y derechos, familia y salud, fundamentos en salud pública y salud colectiva*, Problemática social colombiana, Seminario de investigación en salud, Epistemología de las ciencias sociales, Vigilancia epidemiológica, Ética y bioética, Fundamentos de administración, gerencia y gestión en salud, Educación y salud, Sistemas de Información Gerencial, Teoría de la organización, Técnicas y procedimientos en investigación cualitativa en salud y enfermería.	
Profesional Disciplinar	Trabajo de Grado*, Fundamentos de Investigación en Enfermería*, Seminario trabajo de grado*, Macrotendencias en salud y enfermería (asignatura de la maestría) Prácticas y habilidades clínicas básicas*. Prácticas y habilidades clínicas avanzadas para el cuidado de enfermería*. Epistemología, Historia y modelos de enfermería. Sujetos del cuidado y su interpretación. Cuidado de enfermería en situaciones crónicas de salud*. Cuidado de enfermería en situaciones agudas y críticas*. Cuidado de enfermería en salud mental y psiquiatría*. Cuidado de enfermería en salud pública*. Cuidado de enfermería materno perinatal*. Administración gerencia y gestión del cuidado*. Primeros auxilios. Diversidad cultural en la salud y la enfermedad. Salud de la mujer. Dolor quinto signo vital. Cuidado en enfermería familiar. Cuidado de la persona con alteración en la integridad de los tejidos: investigación y práctica. Interpretación diagnóstica.	
Proyecto educativo	El modelo pedagógico está en concordancia con el ser, hacer, pensar y tener de la enfermería (PEP, 2013); retoma lo planteado por Bárbara A Carper: patrones de conocimiento: patrón personal, patrón empírico, patrón estético y patrón de contexto.	
Requisito de grado	Trabajo de grado	

Tabla elaborada por la investigadora, toma como fuente: Plan de estudios Programa de pregrado

Enfermería. Acuerdo 033 de 2014, Universidad Nacional de Colombia

En el año 2007 se inicia el nuevo proceso de la transformación curricular, que da lugar al actual plan de estudios (Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia, 2007) en el marco del llamado Despliegue al cambio, fundamentada en el contexto de la educación superior, de la salud y de enfermería, se analizaron los procesos de las reformas, la internacionalización, nuevas tecnologías de comunicación e información, la sociedad de conocimiento y la mercantilización del conocimiento (Universidad Nacional de Colombia, 2008, pág. 5).

El plan de estudios desarrollado en 8 semestres, con una propuesta de 140 créditos, se desplaza a 10 semestres con 161 créditos (Universidad Nacional de Colombia, 2013a, pág. 14). De acuerdo con lo planteado en el Acuerdo 033/07, las agrupaciones de las asignaturas que conforman el plan de estudios se distribuyen por componentes:

- **Componente de Fundamentación** (47 créditos). Contempla agrupaciones de asignaturas de ciencias básicas, salud pública, proceso investigativo, administración y gerencia.
- **Componente disciplinar profesional** (82 créditos). Contempla agrupaciones de asignaturas de cuidado y práctica de enfermería, fundamentación para el cuidado de enfermería y proceso investigativo.
- **Componente de libre elección** (32 créditos). Asignaturas de libre elección

Así mismo, con la actual reforma (Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia, 2007), transforma la estructura curricular de los programas que ofrece la Universidad Nacional de Colombia, pasando del diseño de un plan de estudios que consideraba la “delimitación del objeto de conocimiento y campo de acción de la correspondiente disciplina o profesión, la definición de un núcleo profesional o disciplinar, líneas de profundización y cursos electivos” (Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia, 1990), descrito en el párrafo anterior.

Con la reestructuración del plan de estudios a través de la reforma (Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia, 2007), el componente disciplinar le suministra al estudiante la gramática básica que constituye al sujeto enfermera(o), por lo que se produce un desplazamiento, desde la denominación de las asignaturas pasando de un nombre biomédico a uno desde la enfermería y son las llamadas “enfermerías”, que abordan diferentes situaciones de salud, sustentadas desde los grupos de investigación de la facultad, mostrando el quiebre que se está dando al conocimiento de la enfermería dado por los desarrollos investigativos que aportan a este componente.

Se establecieron asignaturas obligatorias: Cuidado de enfermería en materno perinatal, en salud pública, en salud mental y psiquiatría, en situaciones de cronicidad, en situaciones agudas y críticas; administración gerencia y gestión del cuidado; con la última modificación al plan de estudios, las asignaturas “fundamentos de salud pública y salud colectiva así como fundamentos de administración en salud, pasaron de optativas a obligatorias y prerrequisito de las enfermerías

respectivas” (Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia, 2014). Estos aspectos se muestran en la Tabla 1.

Los objetivos que plantea la estructura curricular se han ido trasformando, por ejemplo para el periodo de estudio de la presente investigación, el Acuerdo 22 de 1992 tenía como objetivo “formar un(a) enfermero(a) que estará en capacidad de dar cuidado integral de enfermería a la persona en su propio contexto familiar y grupal, dentro del perfil epidemiológico prevalente en la región y con énfasis en procesos comunitarios en salud”; enunciados que se desplazan en el plan de estudios vigente, donde se describe como objetivos específicos (Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia, 2014):

- Formar enfermeras(os) con capacidad de liderazgo, gestión, pensamiento crítico y de transformación frente a las necesidades, desarrollos y tendencias de salud en el mundo, capaz de interactuar y construir colectivamente con otros profesionales y sectores sociales vinculados con el cuidado de la vida.
- Formar enfermeras(os), con habilidad para investigar y utilizar resultados de investigación orientados a innovar el conocimiento disciplinar y profesional para proveer cuidado de enfermería a la persona, familia y los colectivos frente a las experiencias de la salud humana.
- Formar enfermeras(os) que lideren el cuidado de enfermería de las personas, familias y colectivos a través de intervenciones para la promoción de la salud, prevención de

la enfermedad, mantenimiento, recuperación e inclusión social en coherencia con el contexto político, social, epidemiológico y cultural del país y las tendencias globales (pág. 8).

Asignaturas de carácter obligatorio, optativas y de libre elección, así como los objetivos planteados, muestran de qué modo se van constituyendo a los estudiantes como sujetos enfermera(o).

Como se evidencia en el Tabla 1, en la actualidad el programa muestra como la educación en enfermería requiere contar de una mirada general del contexto, del conocimiento derivado de las ciencias naturales, ciencias sociales y ciencias formales o exactas que le permitan aproximarse al conocimiento del área de la salud y de la Enfermería, por lo que se encuentran agrupaciones de asignaturas que responden a este planteamiento y que persisten en los diferentes planes de estudios, visibilizando el modo como se constituye el dispositivo discursivo y se mantiene en la repetitividad y articulación en los diferentes documentos y en los usos del enunciado cuidado de enfermería; por lo que se puede decir que este enunciado y no otro determinaron a la educación en enfermería en Colombia, en el periodo que se analiza (1992-2014), particularmente en la Universidad Nacional de Colombia, que de acuerdo con el rastreo arqueológico realizado en esta investigación, muestra las transformaciones en la educación en enfermería, como se describe a continuación.

Tabla 2
Discursos presentes en el dispositivo curricular: Enfermera

Agrupación de enunciados	Periodo de estudio (1992-2014)	Título: Enfermera(o). Duración: 8 Semestres
	Acuerdo 22 de 1992: Planteado en dos componentes: núcleo profesional (ciclo vital humano) y componente flexible (líneas de profundización).	
Ciencias naturales o ciencias básicas	Morfofisiología, Bioquímica, Fisiopatología Farmacología,	
Ciencias formales	Bioestadística	
Ciencias Sociales	Gestión en salud, Salud comunitaria, Ser humano y salud, Sexualidad humana, Sociología, Psicología del ciclo vital, Gerencia de programas, Antropología social, Fundamentos psicosociales, Familia y salud, Seminario de proyectos, Ética, Bioética. Suficiencia de la segunda lengua: inglés.	
Profesional Disciplinar	Conocimiento y enfermería, Salud familiar, Enfermería del niño, Enfermería materna perinatal, Enfermería del adulto, Enfermería de adolescentes, Enfermería de ancianos, Fundamentos y técnicas para el cuidado Trabajo de grado I y II.	
Proyecto educativo	Modelo centrado en el cuidado de enfermería del ser humano	
Requisito de grado	Trabajo de grado	

Tabla elaborada por la investigadora, toma como fuente: Archivo Universidad Nacional. Facultad de Enfermería.

La reforma curricular de 1992 transformó el plan de estudios, posicionando el cuidado, como el objeto de estudio de enfermería, lo cual se considera un evento o acontecimiento en la educación en enfermería. El plan de estudios conservó los 8 semestres académicos planteados en la reforma previa; la presentación del programa determinó como elementos disciplinares los conceptos de enfermería, persona, salud y ambiente; e incorporó el cuidado en las diferentes asignaturas.

En el artículo 4 se planteó como objetivo: “formar un Enfermero(a) que estará en capacidad de dar cuidado integral de Enfermería a la persona en su propio contexto familiar y grupal, dentro del perfil epidemiológico prevalente en la región y con énfasis en procesos

comunitarios en Salud” (Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia, 1992). La estructura del plan de estudios contemplaba dos ejes: proceso vital humano y cuidado de enfermería, organizados alrededor del ciclo vital; además, la estructura contemplaba, un **núcleo profesional** correspondiente al 70.1% del programa, conformado por dos áreas (Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2002):

- **Área básica, con 13 Asignaturas:** Ser humano y Salud, Conocimiento y Enfermería, Bioquímica, Morfo fisiología, Gestión en Salud, Salud Comunitaria, Fisiopatología, Farmacología, Salud Familiar, Sexualidad Humana, Sociología (Sociología de la Cultura o Problemas Sociales Colombianos) y Psicología del Ciclo Vital.
- **Área de Enfermería:** seis asignaturas: Enfermería del Niño, Enfermería del Adolescente, Enfermería Materna y Perinatal, Enfermería del Adulto, Enfermería del Anciano y Gerencia en Programas de Salud.
- **El componente flexible:** corresponde al 29.9% del Programa: Líneas de Profundización: 14.1% representado en dos niveles consecutivos, Trabajo de Grado: 7.1% representado en tres niveles consecutivos. Contexto: 3.3% (3 cursos) y electivas: 5.4% (5 cursos) (pág. 122).

Estas prácticas discursivas, establecidas en el dispositivo curricular, dejan ver aspectos interdisciplinarios en la formación profesional como verdades que se debían enseñar atendiendo

a lo exigido por las normas gubernamentales que a la vez develan la forma como se va constituyendo el saber de la enfermería, posibilitando la constitución de sujetos en este saber particular.

El Proyecto Educativo del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, retoma lo planteado por Carper (1978), quien plantea que para brindar cuidado de enfermería se debe tener en cuenta los cinco patrones de conocimiento:

- El patrón ético, relacionado con la capacidad de decidir qué hacer dentro de situaciones concretas que involucran juicios morales específicos.
- El patrón de conocimiento empírico, que incluye conocimiento científico que describe, explica y prescribe las acciones de cuidado, a través de la observación y repetición de los fenómenos propios de este saber.
- El patrón de conocimiento personal, que valoriza la experiencia humana, la conciencia de sí mismo y la apertura a la realización.
- El patrón de conocimiento estético, posibilita la creatividad en cada actor en los procesos de cuidado de enfermería y se expresa a través de actos de arte de enfermería.

- Patrón personal, relacionado con la comprensión personal de la individualidad y especificidad de uno mismo (Carper, 1978, pág. 23). Así mismo, la enseñanza de procedimientos invasivos en el cuerpo de los pacientes, ha requerido la adecuación y utilización de laboratorios de simulación, como espacios y estrategias para la constitución de los y las enfermeras (Acevedo, 2009, pág. 13).

Tabla 3
Discursos presentes en el dispositivo curricular: Licenciatura en Enfermería

Agrupación de enunciados		Facultad de Enfermería
Ciencias naturales o ciencias básicas	Anatomía y fisiología. A partir de 1978: Morfofisiología I y II Bioquímica Microbiología, Farmacología, Biología general	Título: Licenciada en Enfermería. Enfermera a partir de 1980 Duración: 8 Semestres
Ciencias formales	Estadística	
Ciencias Sociales	Sociología, Psicología, Cultura religiosa Ética profesional. Inglés Problemas sociales Salud pública. Administración y supervisión, psicología de la educación y métodos de enseñanza. Sociología social, Técnicas de evaluación, Introducción a currículo. Dirección de personal. Educación en salud.	
Profesional Disciplinar	Obstetricia, Pediatría, Medicina, Cirugía. Enfermería en transmisibles, Urología, Órganos de los sentidos, Ortopedia. Psiquiatría Internado clínico. Enfermería clínica avanzada, Dietética, Medicina y cirugía I y II, Laboratorio y práctica. Enfermería en salud pública. Práctica docente. Práctica de administración en servicios de enfermería Técnicas de investigación. Tesis. Reforma de 1978: Asignaturas teórico-prácticas: Metodología de la investigación. Enfermería I (elementos de comodidad), Enfermería II y III (enfermería médico-quirúrgica). Enfermería en psiquiatría, Enfermería en salud materno infantil, Enfermería en salud pública. Programa de educación en enfermería. Enfermería clínica avanzada. Administración de servicios de enfermería. Reforma 1985: Enfermería en salud comunitaria. Atención Integral de enfermería I-II. Atención integral de enfermería a la persona quemada. Atención de enfermería al paciente mental y su familia.	
Proyecto educativo	Modelo biomédico	
Requisito de grado	Monografía. Acuerdo 224 de 1979	

Tabla elaborada por la investigadora, toma como fuente: Archivo Universidad Nacional. Facultad

de Enfermería

En la década de los 80, la política “Salud para todos en el año 2000” y la reunión sobre Atención Primaria en Salud, en Alma-Ata, URSS, en 1978, provocó cambios en la orientación de los planes de estudio de enfermería, enfatizando en la salud comunitaria (Velandia A. , 2009, pág. 265).

La Reforma curricular de 1979 (Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia, 1979), fundamentada en que "la situación de salud está determinada por factores históricos, ecológicos, socio-culturales, económicos y políticos y que la enfermería presta servicios de salud con otros profesionales y miembros de la comunidad mediante acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación” (pág. 6).

Además,

reconocen en el estudiante capacidades y necesidades que requieren orientación para el desarrollo de potencialidades y se define la educación como un proceso dinámico de interacción alumno-profesor a partir de las necesidades individuales y grupales y de las necesidades de salud del país (Ministerio de Salud, 1990, pág. 167).

Esta reforma define por primera vez el perfil del egresado del programa; la estructura curricular mantiene: área profesional 69%, biológica y médica 19%, sociales y humanísticas 9% y otros 4%. Se adopta el proceso de enfermería como herramienta educativa en la enseñanza de las asignaturas del área profesional (pág. 167).

En 1989, la llamada Reforma académica Mockus-Páramo impulsada por la universidad (Universidad Nacional de Colombia, 1992), estableció como lineamientos básicos (art. 2, literal c):

Estructurar el currículo de cada carrera de forma tal que el egresado haya desarrollado la capacidad de aprender a aprender, de vincularse al conocimiento y efectuar procesos de recontextualización a la luz de las realidades nacionales (...), que esté en la capacidad de competir en los ámbitos nacionales e internacional (Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia, 1990).

A la par, el Consejo Académico, decretó:

En cada plan de estudios deben considerarse:

- a) La delimitación actualizada del **objeto** de conocimiento y del campo de acción de la correspondiente disciplina o profesión.
- b) La definición de un núcleo profesional o disciplinario que reúna y organice lo estrictamente indispensable para la formación de un miembro de la correspondiente comunidad profesional o disciplinaria y que corresponda a la parte no flexible del plan de estudios.

- c) Los campos en los cuales la formación o la participación del profesorado en la investigación permitan ofrecer líneas de profundización. (p. 1)

Así mismo, con esta reforma se determinó la necesidad de establecer particularidades en los procesos de formación de cada disciplina, generando el movimiento que llevó a adoptar lo que más adelante sería el cuidado como eje central de la formación y del ejercicio profesional del enfermero(a), y de enunciados propios de la enfermería, en procura de distanciarse y diferenciarse del modelo biomédico, como fue planteado en las descripciones de las reformas presentadas en las Tablas 1 y 2.

Tabla 4
Discursos presentes en el dispositivo curricular: Enfermera General

Agrupación de enunciados	Escuela Nacional Superior de Enfermeras (ENSE)	Título: Enfermera general Duración: 3 años
Ciencias naturales o ciencias básicas	Anatomía y fisiología Química, Biología, Microbiología, Bioquímica, Farmacología	
Ciencias formales	Bioestadística	
Ciencias Sociales	Administración Ética, Inglés Sociología, Psicología Educación para la salud. Medicina preventiva Salud para la comunidad. Laboratorio de salud pública Epidemiología Salud pública	
Profesional Disciplinar	Introducción a la medicina. Medicina y cirugía. Enfermería en medicina y cirugía. Dietas y enfermedades. Historia de la enfermería. Drogas y soluciones. Urología, Ortopedia, Psiquiatría, Cancerología. Obstetricia y enfermería, Pediatría y enfermería. Protección materno infantil Primeros auxilios. Higiene personal, Higiene dental, Higiene mental.	
Proyecto educativo	Modelo médico	

Tabla elaborada por la investigadora, toma como fuente: Archivo Universidad Nacional. Facultad de

Medicina. Escuela de Enfermeras

La década de los 50 se caracterizó por diferentes cambios determinados en parte por las políticas sanitarias o higienistas, y en parte por la influencia de las escuelas norteamericanas, que además desplazaron la formación ofrecida por la Escuela de Enfermería a la de la Facultad de Enfermería.

En este periodo emergen asignaturas que definían el perfil de la enfermera tales como salud pública, fisioterapia y nutrición, así como asignaturas electivas: música, deporte e inglés;

se sospecha que estos conocimientos, sirvieron de base para configurarlas más adelante como profesiones del área de la salud.

La Escuela Superior de Higiene, que dependía del Ministerio de Higiene, se incorporó a la Universidad Nacional de Colombia (Consejo Directivo. Universidad Nacional de Colombia, 1951), el plan de estudios continuó con una duración de tres años y exigiendo la elaboración de la tesis de grado como requisito para optar el título de “Enfermera General” (Consejo Directivo. Universidad Nacional de Colombia, 1954, pág. 3). El Decreto 260 de 1936, le concedió la potestad a la Universidad Nacional de Colombia, para ser el centro piloto para las demás universidades del país, por tanto los diferentes programas de enfermería, se basaron en los lineamientos y asesoría de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras.

Como se mencionó en párrafos anteriores, la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, se clausuró en 1957, año en el que la Universidad se encontraba en crisis (suspensión de las labores académicas) y se requería del nombramiento de Directivas para retomar el normal funcionamiento. En 1958, se creó la Facultad de Enfermería, dándose un cambio curricular significativo, que otorgaba el título de “Licenciada en Enfermería” (Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia, 1961). La estructura curricular conservaba algunas asignaturas de la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, con orientación médica: medicina, cirugía, obstetricia y pediatría; incluyendo, salud pública, siquiatria, clínica avanzada, administración y programas de educación en enfermería (Universidad Nacional de Colombia, 1958-1965, pág. 6).

Por solicitud de enfermeras formadas en Estados Unidos, se cambió al título de “Licenciada en Ciencias de la Enfermería”, denominación que “se apoya en los títulos otorgados en los Estados Unidos y en el anhelo de las colombianas de mejorar su status profesional” (Gómez C. , 2012, pág. 32), ratificando la influencia de la enfermería norteamericana en la educación superior en Colombia, no sólo porque se trajeron enfermeras desde allí para apoyar el desarrollo curricular, sino porque enfermeras colombianas fueron a realizar estudios de posgrado en EEUU, regresando a la Universidad a incidir en el desarrollo curricular; por lo que se comienza a hablar de Teorías de enfermería.

La malla curricular predominaba con un enfoque biologista individual, al tiempo que incursionaba en el plan de estudios, conceptos traídos de la administración y la economía como cursos o asignaturas de administración y educación, como respuesta a requerimientos del mercado, ya que algunas egresadas incursionaban laboralmente a cargos administrativos o docentes.

Con la Reforma Patiño, en 1969, “La enfermería se define como el servicio único orientado a proveer comodidad a la persona que por su situación de salud o que por su edad era incapaz de cuidarse a sí misma” (Patiño, 1966, pág. 3) y se organiza la malla curricular en 8 semestres; con un área profesional (64%), área de ciencias biológicas y médicas (18%), ciencias humanas y sociales (9%) y otras (9%). Predominando el modelo biomédico; además en este mismo año, con la asesoría de enfermeras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Facultad de Enfermería de la UN aprueba un nuevo diseño curricular (Acuerdo 5, 1969).

Actualmente, en algunos programas de Enfermería del país continúa perpetuando el modelo biomédico y ofreciendo la carrera en 8 semestres.

Tabla 5

Discursos presentes en el dispositivo curricular: Enfermera hospitalaria

Agrupación de enunciados	Escuela Nacional de Enfermeras (ENE)	Título: Enfermera hospitalaria y visitadora social Duración: 3 años
Ciencias naturales o ciencias básicas	Anatomía y fisiología Química, Biología	
Ciencias formales	Estadística elemental.	
Ciencias Sociales	Administración hospitalaria. Elementos de ciencia sanitaria	
Profesional Disciplinar	Enfermería historia y práctica. Enfermería en medicina general. Enfermería en cirugía. Enfermería en casos de urgencia y primeros auxilios. Enfermería en obstetricia. Materia médica y medicaciones. Dietética. Fisioterapia. Tesis de grado	
Proyecto educativo	Modelo médico-hospitalario	

Tabla elaborada por la investigadora, toma como fuente: Archivo Universidad Nacional. Facultad de

Medicina. Escuela de Enfermeras

La Tabla 5 permite evidenciar el modelo biomédico de la educación en enfermería, caracterizado por brindar atención al enfermo. Como acontecimiento se destaca el informe Goldmark (1923, pág. 23), documento publicado en Estados Unidos, que da cuenta de los lineamientos establecidos para la educación de la enfermera en ese país, como la enseñanza de psiquiatría, obstetricia, pediatría, enfermería medico quirúrgica; en el informe de 1949, sugería que las asignaturas se dividieran en 6 grupos (Rodríguez, Urbano, & Parrado, 2011): “ciencias físicas y biológicas, ciencias sociales, higiene personal y de la colectividad, medicina preventiva

y curativa, enfermería y artes conexas con la dietética y la fisioterapia, y, las actividades culturales y recreativas que incluyeron literatura, matemáticas y física” (pág. 78).

Estos lineamientos fueron incorporados a la educación de enfermería en Colombia con el apoyo de la Fundación Rockefeller, develando la influencia de los lineamientos curriculares de Estados Unidos en la educación de las enfermeras en Colombia; la educación tenía una orientación de tipo hospitalario, respaldada por el modelo médico tradicional y una práctica de subordinación a las “normas colegiadas de tipo religioso y castrense” (Gómez C. , 2012, pág. 59). Para lograr el título, las estudiantes debían presentar un trabajo de tesis que tenían que sustentar el día del grado, frente a un consejo de jueces designados para tal fin (Manosalva, 2014, pág. 135).

En 1940, algunas organizaciones internacionales manifestaban el interés por preparar enfermeras para implementar programas de higiene y salubridad en América Latina (Gómez & Vargas, 2011, pág. 154); así mismo, la Oficina Panamericana de Washington, manifestó que dos enfermeras podían trabajar en Colombia y la Fundación Rockefeller propuso a la Universidad Nacional para que las recibiera; es así como las enfermeras Helen Howitt (canadiense) y Johanna Schwarte (norteamericana) llegaron al país en 1942, para asesorar al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, en enfermería, específicamente en campañas higiénico-sanitarias (pág. 156).

Este acontecimiento llevó a replantear la educación de las enfermeras, que hasta el momento no exigía título de bachiller, pero que el Ministerio de Trabajo en 1943, “solicitó que

no se aceptasen alumnas sin el título de bachiller”, por lo que para ese año, el Consejo Directivo aprobó un régimen de transición, dado que de las 21 aspirantes para ese año, ninguna poseía el título de bachiller (Consejo Directivo. Universidad Nacional de Colombia, 1943, pág. 4); en 1944, por Acuerdo 134 del Consejo Directivo, se clausuró la Escuela Nacional de Enfermeras.

Dados los requerimientos por parte del Ministerio de Trabajo de elevar el nivel de estudios para las aspirantes a la carrera de Enfermería en la Universidad, el presidente de la Republica Alfonso López Pumarejo, sancionó el Decreto 466 de 1943, por el cual se creó la Escuela Nacional Superior de Enfermeras (ENSE); con la apertura de esta escuela se podría decir que posibilitó en Colombia, la emergencia de la enfermería profesional. La ENSE estableció su propio reglamento por lo que las estudiantes debían cumplirlo, además del Reglamento de la Universidad Nacional; el plan de estudios se “basaba en el currículo guía, establecido por la Liga Nacional de Enfermería de Estados Unidos” (Howitt, 1951, pág. 644). -Ver Tabla 4-.

Los criterios para matricularse eran:

no ser mayor de 35 años ni menor de 18; certificado médico inmediato de gozar de completa salud y de haber sido recientemente vacunada contra viruelas, difteria y fiebre tiroidea; certificado de ser soltera o viuda y sin hijos o separada legalmente del marido y sin hijos, certificado de persona o entidad conocida, de buena conducta y moralidad, y certificado de haber cursado y aprobado castellano, ortografía, aritmética, geografía e historia de

Colombia (Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia, 1937, pág. 2).

Estos criterios, que seguramente correspondían a la época, toda vez que la fuerza laboral femenina posibilitaba ser productiva a la sociedad. Queda la sospecha del uso de la “técnica disciplinaria, centrada en el cuerpo (...) que deben hacerse útiles y dóciles. Una tecnología de adiestramiento, disciplinaria” (Foucault M. , 1992, pág. 226), que Foucault lo llamó anatomopolítica.

La Tabla 6 muestra la estructura del plan de estudios de la Escuela de Comadronas y Enfermeras, orientado a formar egresadas que pudiesen “cumplir un papel auxiliar de la medicina, basado en el modelo religioso-conventual y el modelo médico que para la época tenía influencia del modelo francés” (Gómez, Munar, & Velandia, 2011). El lugar asignado para la “enseñanza práctica y la residencia de las estudiantes era el propio hospital” (Gómez C. , 2012, pág. 151), -ver Tabla 1-. El eje de la formación y de la práctica de enfermería era “servir”, se concebía como una profesión vocacional; para el ejercicio profesional se exigían cualidades, por lo que no se consideraba un oficio: “debe tener alma de jefe y poseer ese don indefinible que es la autoridad, a fin de tener poco a poco influencia sobre los enfermos, para hacer propicio el trabajo del galeno” (Gómez C. , 2007, pág. 87).

Enunciado que aún es vigente en la división del trabajo de la enfermería en las instituciones de salud, para diferenciar la enfermera profesional de la auxiliar de enfermería, por

lo que cabe preguntarnos sí para la época actual se debe perpetuar la denominación enfermera jefe, o es posible pensarla de otro modo.

Tabla 6

Discursos presentes en el dispositivo curricular: comadronas y enfermeras

Agrupación de enunciados	Escuela comadronas y enfermeras	Diploma: Comadrona y enfermera Duración: 2
Ciencias naturales o ciencias básicas	Elementos de anatomía, fisiología y parasitología.	
Profesional Disciplinar	Cuidado a los enfermos, cuidado de los heridos, cuidado de embarazadas y parturientas. Nociones de enfermedades como tuberculosis y cáncer.	
Proyecto educativo	Modelo médico-hospitalario	

Tabla elaborada por la investigadora, toma como fuente: Archivo Universidad Nacional. Facultad de

Medicina. Escuela de Enfermeras. Vol. 304.1925-35/38

El plan de estudios incluía elementos de higiene, bacteriología y parasitología, nociones de enfermedades como la tuberculosis, cáncer, cuidado a los enfermos; elementos de anatomía, fisiología, cirugía, cuidado de los heridos, nociones de obstetricia, cuidado de embarazadas, parturientas y puericultura. (Universidad Nacional de Colombia, 1925-1935, pág. 10); se contemplaban dos modos de formación para las estudiantes, “el de enfermeras generales, formado por las que se dedicaban a aprender medicina y cirugía, y el de las enfermeras que estudian (...) para dedicarse al ramo de la obstetricia” (Decreto 995, 1924).

Durante el primer año, se compartían las asignaturas y en el segundo año profundizaba cada estudiante de acuerdo con el área escogida. Las estudiantes recibían clases y realizaban las prácticas en el Hospital San Juan de Dios, el curso tenía una duración de 2 años, se aprobaba con la aplicación de una prueba escrita y otra práctica.

Con la reforma de la Escuela de Comadronas y Enfermeras, se transformó en la Escuela Nacional de Enfermeras (Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia, 1937), la duración pasó a 3 años, podría otorgar el título de “Enfermera Hospitalaria”; el plan de estudios contemplaba asignaturas que prevalecen en el componente de ciencias básicas, como anatomía y fisiología, química, entre otras, así como en los componentes de ciencias formales, ciencias sociales y profesional disciplinar; el objetivo era “preparar enfermeras con orientación en salud pública y atención a la familia especialmente al binomio materno-infantil” (Gómez, Munar, & Velandia, 2011, pág. 191); contemplaba asignaturas del componente de ciencias básicas, que se mantienen vigentes como anatomía y fisiología, denominada actualmente morfo-fisiología; bioquímica; se incorporan conceptos de administración y otras que se describirán más adelante de los componentes de fundamentación profesional.

Se puede decir que la educación de la enfermería como una disciplina profesional, utiliza conocimientos propios y derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades, plasmados en los diferentes planes de estudios que aquí se presentan, algunas agrupaciones de enunciados prevalecen y otros se trasforman, en algunos casos cambiando la denominación pero conservando los mismos contenidos; respondiendo a reformas y políticas en educación superior y en salud.

4.2 Emergencia del cuidado de enfermería como el cuidado del otro

El cuidado de enfermería como enunciado que emerge en su materialidad repetitiva en las prácticas discursivas y no discursivas de la educación en enfermería, permite señalar su

regularidad y transformación en los discursos que conforman la masa documental de este estudio, posibilitando visibilizar las estrategias y prácticas que se derivan de este en la educación superior de enfermería en Colombia.

Este enunciado puede rastrearse desde la conexión del mismo con otras áreas de conocimiento como la filosofía, la sociología, la antropología y la educación, que expresan el cuidado desde diversas miradas; a continuación se muestra brevemente algunos de ellos. Es de aclarar que en el capítulo 2 de esta investigación, relacionado con el contexto teórico conceptual, se ampliaron los conceptos derivados del campo de la investigación en enfermería.

Para la Real Academia Española (2014), el término cuidar se refiere a “asistir, guardar, conservar”; la Comisión Económica para América Latina, citando a Fisher y Tronto (Organización de las Naciones Unidas - CEPAL, pág. 10), considera el cuidado como:

Una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretelar una compleja red de sostenimiento de la vida (pág. 10).

Se podría considerar el cuidado de enfermería una técnica biopolítica, que indica a los otros lo que deben o no hacer para cuidar la salud y la vida.

Desde la filosofía, aspectos relacionados con el cuidado han aportado elementos para la reflexión del cuidado de enfermería en la educación superior de esta disciplina y para el desarrollo de teorías de enfermería que permitieron su emergencia como objeto de estudio y del ejercicio profesional; en este sentido se cita el libro *Sobre el cuidado (On Caring)* de Milton Mayeroff (1971), nombrando el cuidado como un fin en sí mismo, describe el concepto de cuidado como relación de desarrollo y ayuda para crecer, una forma de relacionarse con alguien; requiere tiempo para lograr confianza mutua y al reconocimiento de las necesidades anteriores, que ayudará a que la relación sea lo más satisfactoria posible; la relación de ayuda, es considerada por algunas teóricas, como un atributo del cuidado de enfermería (pág. 71).

Por otro lado, Heidegger (1993), en el libro “*El ser y el tiempo*”, habla de cuidado como “preocupaciones de la vida” y de la “dedicación a algo”, también afirma que la “condición existencial de la posibilidad de cuidado de la vida y entrega debe concebirse como cura en un sentido original, es decir, ontológico” (pág. 220).

En efecto, el enfoque heideggeriano ha gravitado el cuidado de enfermería influenciando teorías como la de “los seres humanos unitarios” propuesta por Martha Roger, basada en la concepción del hombre como un todo unificado en constante relación con su entorno, al tiempo que plantea elementos ontológicos, que orientan a la enfermera(o) para cuidar de sí y de los otros. Otras teorías como las de Imogene King, Hildegard Peplau y Neuman se produjeron bajo la influencia de la filosofía fenomenológica de Heidegger.

En este sentido, Gilligan (1990), en su libro *In a Different Voice*, muestra que existen dos lenguajes morales diferentes, el lenguaje de la imparcialidad o justicia y el lenguaje relacional de “cuidar”. Esta voz diferente, como Gilligan dice, es la voz del cuidar y está asociada a la mujer (pág. 93). Para la enfermería, los aportes de Gilligan posibilitaron la emergencia del cuidado de enfermería como propio de las prácticas discursivas y no discursivas de la enfermera(o), facilitando hacer una mirada teórica alrededor del cuidado de enfermería.

De igual forma, las teorías de Noddings han sido utilizadas como referente por las enfermeras(os), ya que para esta filósofa, cuidar era lo que se demandaba en la ética del cuidado, ya que al suministrar cuidados no se exigían principios universales y normas (Gasull, 2005, pág. 16), no necesitan preocuparse por las ideas de imparcialidad y de justicia. Estas teorías fueron muy importantes para la práctica del cuidado de enfermería por la aproximación a la condición femenina del cuidar.

Por su parte, Foucault (1992) plantea el “cuidado de sí”, como preocupación por uno mismo, una actitud en relación con uno mismo, con los otros, y con el mundo, una forma de atención y de mirada, un modo de actuar y de hacerse cargo de uno mismo; considera que el cuidado de sí es una práctica, un régimen como arte de vivir, una manera de ser que privilegia la constitución de sujetos que cuidan de manera justa y necesaria sus cuerpos y su alma, eligiendo de manera racional lo bueno y lo malo para ellos en medio de los elementos circunstanciales que los rodean (pág. 152); pero también este cuidado de sí procura por acciones que ejercen los sujetos sobre sí mismos para modificarse o transformarse; esta forma de abordar el cuidado, no

se presenta con frecuencia en el cuidado de enfermería, sólo en algunas investigaciones realizadas por enfermeras(os), han iniciado a nombrarla y utilizarla como categoría de análisis.

Dada la emergencia del Cuidado de enfermería como objeto de estudio y del ejercicio profesional de la enfermera(o), es decir, de su praxis¹⁶, se hizo necesario realizar el rastreo histórico que entre otros aspectos, muestra que por interés por la instrucción de la mujer en el cuidado, “emerge como condición de posibilidad para implementar las acciones ejercidas a la población en materia de higiene” (Gómez A. , 2014, pág. 179); lo que propició la enseñanza de la enfermería a través de las escuelas, nombradas en apartados anteriores.

Para el Proyecto Educativo del programa de Enfermería de la Universidad Nacional, documento que se produce en el marco de las nuevas exigencias para la calidad de la educación que prescribe las políticas gubernamentales, establece en el modelo pedagógico que: La expresión del cuidado de enfermería es la práctica propia para la disciplina de enfermería, por lo tanto el modelo pedagógico para la enseñanza de la enfermería está en concordancia con el ser, hacer, pensar y tener de la enfermería (Universidad Nacional de Colombia, 2013a, pág. 10).

¹⁶ Término procedente del griego "praxis", que significa acción, realización, y que se suele referir a una "actividad práctica". Como “actividad práctica, la "praxis" se opone a la actividad teórica, y en la medida en que esta fue valorada como superior por la tradición filosófica, lo "práctico" adquirió un carácter de inferioridad con respecto a lo teórico. Esta inferioridad se vio apoyada por la justificación de la dependencia de lo práctico respecto a lo teórico, en el sentido de que es la teoría la que dirige y ordena la actividad práctica del ser humano” (Glosario filosofía, En: <http://www.webdianoia.com/glosario>. Consultado, mayo 2015)

Por tanto, el cuidado de enfermería, enunciado que en su repetitividad, en las prácticas discursivas de la educación en enfermería, se reconoce la existencia de un saber particular o específico, que como verdad constituya a la enfermería.

En cuanto a enunciados que definen el cuidado de enfermería, en el Proyecto Educativo del programa, predomina que “el cuidado y el cuidar constituyen una ciencia y un arte” (Universidad Nacional de Colombia, 2013a, pág. 8), con lo cual se reconocen el desarrollo desde las prácticas empíricas que antecedieron a la producción de los discursos y las prácticas formativas, pero a su vez se destaca el respaldo científico que se viene dando no sólo desde la apropiación de conocimientos de otros campos del saber, sino también desde el campo disciplinar. “La enfermería aborda el cuidado de la persona en su contexto familiar y grupal, en forma integral, mediante el proceso de enfermería, el método epidemiológico y el administrativo” (Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2002, pág. 97).

El grupo de cuidado de la Universidad Nacional de Colombia define el “cuidado como una interacción que ve a las personas como seres integrales, que permite el crecimiento mutuo y el respeto por la mutua unicidad y aceptando en cada persona un contexto y una historia”. (Grupo de Cuidado, 1998, pág. 9). Enunciado que también se tiene en cuenta en la enseñanza de la enfermería.

Para que la enfermera realice la praxis del cuidado, el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, incluye en el plan de estudios asignaturas relacionadas con el cuidado de enfermería, donde el estudiante puede conocer diferentes teorías, se puede decir

que en la asignatura Cuidado de enfermería materno perinatal, del componente disciplinar, se indica a los estudiantes que pueden hacer uso las siguientes teorías: Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; Teoría de los cuidados y Teoría adopción del rol maternal-convertirse en madre, por tanto el estudiante y egresado(a) es libre de escoger cualquiera de ellas para el ejercicio académico o profesional; así mismo en cada una de las diferentes asignaturas del componente disciplinar profesional se muestran diferentes teorías que se pueden utilizar para brindar cuidado de enfermería; algunas de estas teorías fueron tratadas en el capítulo 2.

El Comité Asesor de carrera del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, establece que: "La enfermería aborda el cuidado de la persona en su contexto familiar y grupal, en forma integral, mediante el proceso de enfermería, el método epidemiológico y el administrativo". (Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 1992), de tal forma que desde este cuerpo colegiado, se recomienda tener en cuenta este enunciado a la hora de planear y desarrollar las asignaturas.

La práctica de la enfermería, que es la expresión del cuidado y competencia de cada enfermera dentro del ámbito legal del ejercicio de la profesión, tiene como fin:

Dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de

salud en todas las etapas de la vida (ACOFAN - ICFES, 2009, pág. 3).

De acuerdo con lo planteado en los párrafos anteriores, se podría decir que el cuidado de enfermería se ha convertido en un dispositivo de agenciamiento para la constitución de los y las enfermeras(os).

En el marco de la declaración de las competencias para las enfermeras, realizado en 1999, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), indicó que:

el ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y de la salud, la supervisión y la delegación en otros, la dirección, la gestión, la enseñanza, la realización de investigaciones y la elaboración de una política de salud para los sistemas de atención de salud (Consejo Internacional de Enfermería, 2007, pág. 5).

Las acciones de cuidado de enfermería se relacionan con respuestas a situaciones de salud y enfermedad, para lo cual se precisa del desarrollo de un saber que soporta las acciones tendientes a fortalecer y transmitir el conocimiento particular del proceso de enfermería, el cual constituye una verdad a partir de su articulación con los conocimientos de otras disciplinas como las biológicas, sociales y humanísticas entre otras, generando un cierto ejercicio del poder que se

traduce en acciones de cuidado, lo que podría, en un momento dado, considerarse como el biopoder que este profesional ejerce al cuidado del otro.

4.3 Rituales que prevalecen en los procesos y programas de educación superior de Enfermería.

Diversas prácticas discursivas nombran que la enfermería ha recibido por tradición símbolos y discursos que se convierten en técnicas disciplinarias, como formas de adiestramiento de los cuerpos, es decir, en formas de poder, llamadas por Foucault anatomopolítica¹⁷, a través de procedimientos como la distribución de las enfermeras(os) en el espacio, en la actividad que deben realizar y en las funciones que deben cumplir como vigilar, controlar y normalizar, desarrolladas en instituciones como la escuela (universidad) y el hospital donde se forman las enfermeras(os) y que están presentes en la educación y en el ejercicio de la enfermería, denominadas como herencias: “la religiosa, la femenina, la militar (...), la influencia española y posteriormente la francesa, para a comienzos del siglo XX empezar a recibir la influencia norteamericana” (Velandia A. , 1995, pág. 3).

A la herencia religiosa se le atribuye algunos discursos relacionados con la obediencia, el silencio, la pulcritud (limpieza), así como el uniforme de color blanco ya que las religiosas que ejercían como enfermeras en el hospital usaban un hábito de color blanco para distinguirse de las

¹⁷ “La disciplina para Foucault, es un dispositivo cuyo objeto es el cuerpo y su lugar de construcción la institución. Es la anatomo-política de los cuerpos organizada en cuarteles, fábricas, hospitales, asilos, escuelas y prisiones”. Michel Foucault. *Genealogía del racismo*. Argentina, p. 10.

religiosas que no eran enfermeras; los símbolos presentes en la educación de la enfermera(o), también se relacionan con estas herencias.

Es así como en la educación superior en enfermería, han estado presentes símbolos que hacen parte de los procesos de formación académica, se realiza la ceremonia denominada imposición¹⁸ de símbolos, antes nombrada “imposición de tocas” a los y las estudiantes que cumplan con los requisitos para iniciar las prácticas clínicas, es decir, para ingresar a las instituciones como el hospital donde se realizan las prácticas formativas y que se pueden considerar técnicas de adiestramiento de las sociedades disciplinarias, o tecnología disciplinaria “centrada en el cuerpo, que produce efectos individualizantes y manipula al cuerpo como foco de fuerzas que deben hacerse útiles y dóciles” (Foucault M. , 2000, pág. 201). Correspondiente a una anatomopolítica del cuerpo, es un dispositivo que permite utilizar cuerpos, tiempo y trabajo, poder que se ejerce mediante la vigilancia, las jerarquías, inspecciones e informes.

Un referente histórico es el Himno de la Escuela Superior Nacional de Enfermeras, que fue elegido entre varias propuestas mediante concurso con la participación de estudiantes de la misma, en 1944 (Gómez, Munar, & Velandia, 2011, pág. 74). La letra y música de este himno es vigente y se utiliza en las ceremonias de la facultad, no solo para imposición de símbolos, sino también en los grados de pre y posgrado y algunas veces en la inauguración de cursos de

¹⁸ Real Academia de la Lengua Española. Imposición: es, “poner una carga, una obligación u otra cosa”; “en algunas ceremonias, colocar, poner encima algo a alguien”; en los programas de Enfermería, corresponde a la ceremonia donde se coloca a los y las estudiantes la toca distintiva de cada universidad, además de la placa que lo o la identifica como estudiante.

educación continuada; así mismo ha sido acogido por otras escuelas y facultades del país. Fue interpretado por primera vez en la ceremonia imposición de tocas de la ENSE en 1944 (pág. 210); el coro del himno dice, “adelante a la lid, enfermeras nos los mandan las leyes de Dios. Es preciso calmar los pesares y triunfar del acervo dolor” (pág. 211). (Apéndice 3).

La letra del himno recuerda la condición “femenina” que tenía la educación y práctica de enfermería. Así mismo, en esta ceremonia las estudiantes deben leer en voz alta lo que se denomina en la Universidad Nacional de Colombia “promesa de Enfermería”, que dice:

Prometo solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea, cumplir con responsabilidad y dedicación mis deberes como estudiante. Hacer cuanto esté a mi alcance por mantener en alto el prestigio de la carrera de Enfermería y el nombre de la Universidad Nacional de Colombia. Guardar inviolable el secreto de los asuntos personales que se me confíen y de todos aquellos que me entere en el desempeño de mis actividades con el paciente y la familia. Colaborar eficientemente con los demás miembros del equipo de salud para promover el bienestar a las personas que estén encomendadas a mi cuidado (Ceremonia imposición de símbolos. Estudiantes Facultad de Enfermería. Octubre 2014).

Esta promesa tiene como referente histórico el Juramento “Florence Nightingale”, escrito en 1893 por una enfermera norteamericana en homenaje a Nightingale, enfermera inglesa

considerada como la fundadora de la enfermería moderna, y que en algunas escuelas o facultades es el que hoy se sigue repitiendo, especialmente en ceremonias de graduación. Dice:

Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente”. Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomaré ni suministraré cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud. Haré todo lo que esté a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y consideraré como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares en mis pacientes. Seré una fiel asistente de los médicos y dedicaré mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado (Gretter & Comisión especial del Colegio Farrand del Hospital, 1893, pág. 18).

Como se puede leer, en la promesa se han transformado algunos enunciados presentes en el juramento “Florence Nightingale”, y prevalecen otros como “prometer o jurar ante Dios y en presencia de esta asamblea”, “mantener el prestigio de la carrera de enfermería”, “elevar el nivel de enfermería”, así como lo referente a guardar secreto o confidencialidad; se ha transformado o desplazado el de “Seré una fiel asistente de los médicos”, por el de “colaborar eficientemente con los demás miembros del equipo de salud”.

Estos discursos revelan las conductas y condiciones que la enfermera debía y debe tener para ejercer esta profesión, es una clara manera de dominación sobre el cuerpo (anatomopolítica) y por tanto de subordinación, con una escasa alusión a la autonomía, durante la formación y para

el ejercicio de la profesión, que en la actualidad hace parte de las prescripciones y enunciados de alta repetitividad que caracteriza las reformas curriculares de los programas de enfermería.



Ilustración 1. Fotografía: ceremonia imposición de símbolos, Facultad de Enfermería, octubre 2014.
Fuente: Autorizada para publicar con fines académicos y para la presente investigación

La ceremonia de **la luz** hace parte de la imposición de símbolos, se relaciona la lámpara con: “la luz que se requiere en todos los actos de cuidado, emblema de la claridad y de la ciencia, iluminación que brinda el saber y la calificación personal en relación con el autoconocimiento y la interacción respetuosa con los demás” (Burbano, 2007, pág. 106).

Para algunas enfermeras, hace referencia a la guerra de Crimea, donde “Florence Nightingale, en las noches alumbraba con una lámpara -como la que se usa en la ceremonia- a los heridos en su recorrido por los campos de batalla” (Enfermería moderna). Para esta parte de la ceremonia los y las estudiantes llevan una lámpara que la encienden, después de la imposición de la toca y la placa.

La toca es considerada como una variedad del velo religioso, de esta manera se conserva la relación con la enfermería conventual:

se asocia con la humildad y la prestación de un servicio a la humanidad, [...] se considera como el símbolo del cuidado humano en enfermería y su color blanco, representa honor, distinción y responsabilidad; la toca permite identificar a la enfermera, entre los otros miembros del equipo de salud como el profesional dedicado al cuidado de las personas (Burbano, 2007, pág. 107).



Ilustración 2. Fotografía: ceremonia imposición de símbolos, Facultad de Enfermería, octubre 2014
Fuente: Autorizada para publicar con fines académicos y para la presente investigación

El uniforme, característico de la enfermera(o), es considerado por algunos como parte de la herencia religiosa y militar ya que: “Ambas instituciones se caracterizan por el ejercicio del poder y del control, de ser instituciones represivas de una sociedad y han sido precisamente éstas, las que han tenido la mayor influencia en el ejercicio de la profesión, limitando su desarrollo” (Mohedano, 2009, pág. 111).

En Colombia, se estableció en la Escuela de Comadronas y Enfermeras un decreto que reglamentó el uso del uniforme:

Las enfermeras usarán un uniforme de género blanco cuyo modelo será determinado por la dirección de la escuela. Completado con el uso de medias y zapatos blancos de lona, siendo prohibido introducirle variaciones o modificaciones, por pequeñas que estas sean. De tal uniforme cada enfermera deberá por lo menos tener tres vestidos para cambiarlos y dar la impresión de aseo perfecto (Presidencia de la República, 1924, pág. 2).

Con la admisión de estudiantes hombres al programa de Enfermería, se transformó el modelo del uniforme, de bata o vestido se pasa a pantalón, dejando un modelo unisexo; la Universidad Nacional de Colombia unificó el uso del uniforme para “las prácticas comunitarias y uso ambulatorio con el fin de que sea utilizado igualmente por hombres y mujeres” (Consejo de Facultad. Facultad de Enfermería., 2002).

El Consejo de Facultad actualizó esta resolución: “Este uniforme es de uso exclusivo en los escenarios hospitalarios, no se permite el uso fuera del área hospitalaria”, así mismo como complemento al uso del uniforme, muestra:

En todos los casos se debe tener el cabello bien recogido con accesorios discretos (hebillas, bambas, moños, cauchos, etc.) de color azul oscuro, negro o blanco, en especial para cabellos largos protegiendo que no

interfiera con la realización de procedimientos, uñas cortas sin esmalte, aretes pequeños para las mujeres (tipo topo o candonga pequeña), maquillaje discreto; para los hombres barba corta y bien arreglada; no se deben llevar accesorios como collares, anillos, relojes y manillas. En caso de tener tatuajes se deben tapar con vendajes o con cinta color piel. No se acepta el uso de aretes o piercings, con el uso del uniforme (Secretaría de facultad. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2013)

Discursos que develan formas de sujeción para disciplinar a los y las estudiantes de enfermería, que de acuerdo con Foucault (1978):

pueden penetrar materialmente en el espesor mismo de los cuerpos sin tener incluso que ser sustituidos por la representación de los sujetos. Si el poder hace blanco en el cuerpo no es porque haya sido con anterioridad interiorizado en la conciencia de las gentes. Existe una red de bio-poder, de somato-poder (...) pero después de todo conciernen a nuestros cuerpos, nuestras existencias, nuestra vida cotidiana (...). Entre cada punto del cuerpo social, entre un hombre y una mujer, en una familia, entre un maestro y su alumno, entre el que sabe y el que no sabe, pasan relaciones de poder que no son la proyección pura y simple del gran poder del soberano sobre los individuos; son más bien el suelo movedizo y concreto sobre el

que ese poder se incardina, las condiciones de posibilidad de su funcionamiento (pág. 22).

Símbolos y actos posiblemente disciplinares como los anteriores, se podrían considerar mecanismos de poder por los que se controlaría la conducta y el comportamiento de quienes se forman para el ejercicio de la enfermería:

A estos métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad, es a lo que se puede llamar las "disciplinas". Muchos procedimientos disciplinarios existían desde largo tiempo atrás, en los conventos, en los ejércitos, también en los talleres (Foucault M. , Vigilar y Castigar , 2002, pág. 141).

Pero también se puede decir que los rituales que se mantienen corresponden a relaciones que se proponen incidir en el control del hombre (enfermera/o) cuerpo, con la finalidad de “conducir su conducta”; por tanto corresponde a una anatomopolítica¹⁹ del cuerpo; tratándose de un poder ejercido sobre la particularidad, que mediante la vigilancia y adiestramiento consigue diferenciar a los individuos en condiciones particulares, como en este caso en la educación en

¹⁹ “La disciplina para Foucault es un dispositivo cuyo objeto es el cuerpo y su lugar de construcción la institución. Es la anatomopolítica de los cuerpos organizada en cuarteles, fabricas, hospitales, asilos, escuelas y prisiones”. Foucault, Michel. Primera lección, 7 de enero de 1976. La Genealogía del racismo. La Plata. Argentina. 1996. p.10

enfermería. Esta forma de poder opera como una anatomopolítica que ordena, normaliza y prescribe singulares modos de conducta basadas en la distribución espacio-temporal de la enfermería.

Lo antes descrito, permite evidenciar como las prácticas discursivas presentes en los dispositivos de la educación superior de enfermería, construyen un:

Régimen de aceptación, es decir, de decibilidad de los enunciados que organiza su propia justificación (...) y tal régimen organiza a su vez una repetitividad del enunciado que se evidencia cuando este emerge en diversos discursos, transformándose y manteniéndose al mismo tiempo” (Martínez J. , 2010, pág. 96).

Para el caso de la investigación, el régimen de aceptación en la producción y transformación de los discursos que circulan alrededor del “cuidado de enfermería”, que como formación discursiva, constituye el saber de la enfermería en Colombia, particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Capítulo 5

Hacia una genealogía de la educación en enfermería: Universidad Nacional de Colombia.

1992 – 2014

“Nadie es, pues, responsable de una emergencia,
ni nadie puede vanagloriarse de ella; siempre
se produce en el intersticio”
(Foucault M. , Microfísica del poder, 1979).

Una vez realizada la descripción arqueológica, que situó las prácticas discursivas sobre la educación de la enfermería en Colombia, visibilizando tanto las formaciones discursivas de orden disciplinar como las de orden político, de referencia obligada en cuanto práctica educativa para la conformación de discursos que buscan constituir la, se opera el tránsito de la arqueología, a la genealogía,

la relación entre arqueología y genealogía es de interdependencia: por una parte, la arqueología se ocupa de realizar una historia de la producción de enunciados y de regímenes de verdad, mientras la genealogía indaga acerca de los efectos reglados de poder que induce tal régimen, los dispositivos que soporta y los sujetos que produce a través de la implementación de esas técnicas (Martínez J. , 2015, pág. 83).

En tal sentido, el análisis se orienta a las relaciones que las diversas fuerzas presentes en la educación superior en enfermería que han hecho posible que el *cuidado de enfermería* se reconozca como el eje de la formación y del desempeño profesional de la enfermera(o) en Colombia.

De acuerdo con lo anterior, este capítulo corresponde a los objetivos específicos número 2-3; pretendiendo responder a los siguientes interrogantes: ¿Qué relaciones de saber-poder emergen de las prácticas discursivas presentes en el dispositivo curricular de la educación en enfermería en Colombia, entre 1992 y 2014? ¿Qué tipo de estrategias de poder se derivan de los discursos establecidos en la educación de enfermería en Colombia, particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia?

La educación en enfermería, como cualquier carrera universitaria, está enmarcada en los lineamientos que rigen los programas de educación superior en el país:

la historia de la educación en Colombia ha sido signada de modo permanente por un espíritu reformista; quizá, en la perspectiva de que el aparato educativo fuese reestructurándose, acomodándose, reinventándose, para responder a las diversas circunstancias históricas, sociales, económicas, políticas, ideológicas, que han marcado la historia nacional; o quizá, debido a la crisis generalizada de las instituciones disciplinarias, que en su resistencia a la desaparición deben estar en constante transformación,

reconfiguración, actualización, acreditación, certificación, reforma
(Sánchez T. , 2008, pág. 48).

Así mismo, al hacer parte del área de la salud, también se rige por los discursos, leyes, decretos y resoluciones que reglamentan los sistemas de salud en el país; por tanto, para el análisis genealógico se tienen en cuenta prácticas gubernamentales que rigen la educación y la salud, que actúan como fuerzas de poder que emergen en los dispositivos curriculares de la educación superior y, por ende, constituyen sujetos y posibilitan la emergencia de subjetividades en enfermería.

Como se dijo en el capítulo anterior, la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia define la educación superior como formación integral, concepto tratado en el discurso de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, planteados en 1948, y que considera:

la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos
(Art. 26 al 30)

Posteriormente, con la norma internacional, el Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) de 1966, indica que,

la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales (...) la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre (Art. 13).

Estas orientaciones internacionales, indican que la formación debe ser integral, concepto que aparece repetidamente en las diferentes normas y leyes de la educación superior, en particular en aquellas que la definen actualmente: “Proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral y tiene por objeto el desarrollo pleno de los estudiantes y su formación académica o profesional” (Congreso de la República, 1992).

Discursos que se conectan al dispositivo curricular de la educación superior, desde la gubernamentalidad²⁰ regulando la educación en el país, convirtiéndose en fuerzas de saber/poder visibilizando regímenes de verdad, que se conectan con enunciados neoliberales, como el de “capital humano”, buscando que el individuo aproveche y saque al máximo sus propias competencias (Castro S. , 2010, pág. 205) y al lograrlo debe permanecer en un “proceso

²⁰ Por gubernamentalidad entiendo el conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esta forma específica, tan compleja, de poder, que tiene como meta principal la población, como forma primordial de saber, la economía política, y como instrumento técnico esencial, los dispositivos de seguridad. Foucault, Michel. La gubernamentalidad. En Obras esenciales. Volumen III: Estética, ética y hermenéutica. Barcelona, 1999, p. 195

permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades”, como le señala la Ley 30 (1992). Por tanto se convierten en tecnologías de gobierno en el sentido de,

una especie de manija que puede orientarse de dos formas: bien para intentar conducir la conducta de otros conforme a metas no fijadas (aunque consentidas) por los gobernados, o bien para conducir la propia conducta conforme a metas fijadas por uno mismo. Las tecnologías de gobierno pueden servir, entonces, para crear estados de dominación política o para favorecer prácticas de libertad (pág. 38).

Se podría afirmar que tecnologías de gobierno, presentes en la educación de enfermería, son aceptadas tanto por los estudiantes como por los profesores. De acuerdo con lo planteado por Castro (2010), el “gobierno no se ejerce mediante ideas o agendas ideológicas, sino principalmente sobre los deseos, aspiraciones y creencias de las personas” (pág. 45), en este caso de los y las estudiantes de enfermería.

Es cuestionable lo contradictorio que se vuelve todo lo que se dice dentro de las aulas de clase respecto a lo que se vive en la práctica clínica, donde ofrecer cuidado de enfermería, teniendo en cuenta las particularidades de cada uno, se olvida por completo, reforzando la réplica de un modelo biomédico y el cumplimiento de funciones administrativas estandarizadas, que se alejan del objeto de estudio y del desempeño profesional del enfermero (Bitácora 3 escrito egresado).

Voces de resistencia como la planteada en esta bitácora, dejan ver como aspiraciones y el deseo de algunos enfermeras(os) por desempeñar las acciones de cuidado de enfermería en el ejercicio profesional, es desplazado por tecnologías de gobierno insaturadas en el lugar del desempeño de la enfermera(o).

5.1 Fuerzas que posibilitan la emergencia del cuidado de enfermería en el programa de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. 1992-2014

El cuidado de enfermería como enunciado que emerge en su materialidad repetitiva en las prácticas discursivas de la educación en enfermería, permite señalar su regularidad y transformación en los discursos que conforman la masa documental de la investigación, haciendo visibles las estrategias y prácticas que se derivan de estos en la educación superior de enfermería en Colombia, en tanto dispositivo disciplinario, posibilita la constitución de sujetos y la emergencia de subjetividades en enfermería, a través de estrategias y técnicas biopolíticas, ligadas con los procesos educativos que prescriben qué hacer o no hacer a los sujetos que intervienen en la práctica del cuidado de enfermería.

Se puede decir que la educación en enfermería tiene como antecedente a la medicina, que como saber y poder precisó reglas concretas para la vida, justificadas a partir de su conocimiento científico, demandando del concurso de disciplinas y profesiones como la enfermería.

La educación vinculada a la universidad se da en el enfoque de la higienización, orientado a procurar ciudadanos “higiénicos, disciplinados y de raza fuerte que apoyaran el trabajo de producción de las nuevas fábricas nacionales” (Gómez A. , 2014, pág. 88), además de mantener saludable a la población para las labores agrícolas, toda vez que el desarrollo económico del país se basaba principalmente en la industria agropecuaria, que con la influencia norteamericana y europea de la época, pretendían que se llegará a una “sociedad higiénica, limpia de mugre y suciedad” (pág. 83), a través de políticas sobre la vida, nombradas por Foucault (2000) biopolítica:

algunas de sus prácticas y sus primeros ámbitos de intervención, saber y poder a la vez: la biopolítica va a extraer su saber y definir el campo de intervención de su poder en la natalidad, la morbilidad, las diversas incapacidades biológicas, los efectos del medio (pág. 24).

Estas políticas se articulan con la educación que se daba en hospitales donde vivían las estudiantes, constituyéndose en espacio en el que están presentes relaciones de poder que se justifican en sí mismas, si se tiene en cuenta que como sitio de enseñanza de la enfermería, lugar de normalización de discursos gubernamentales: “el hospital es pensado y diseñado idealmente como una máquina de vigilancia y curación, pues su objetivo es restablecer la salud al enfermo, devolviéndole las facultades corporales que necesita para servir con utilidad a la sociedad” (Gómez A. , 2014, pág. 164).

Tiene lugar la formación de las enfermeras, sustentada en un saber anatomoclínico y de experimentación, como se describe en la arqueología, y que explica la subordinación al conocimiento médico.

La instrucción a comadronas o parteras emerge como una necesidad de un grupo de médicos preocupados por la muerte de mujeres por causas relacionadas con la maternidad y el parto, de este modo la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad Nacional de Colombia y el Ministerio de Instrucción Pública desarrollaron, en el servicio de maternidad del Hospital San Juan de Dios, un curso especial para comadronas y parteras, al mismo tiempo que se requería “preparar mujeres que bajo la enseñanza y tutela médica, pudieran desempeñarse como enfermeras, parteras o comadronas” (Gómez & Munar, 2011, pág. 216).

Vale la pena recordar que a las parteras se les reconoce como personas que participan en proceso del parto y el nacimiento ayudando a la madre, también se les conoce como madrina y matrona, enunciados que provienen del latín *matrina*; así mismo, este término procede de mater y matrix, que significan madre; del latín cum matre surge comadre y comadrona, que implica acompañar y cuidar a la mujer y al recién nacido en el periodo de la maternidad (Lázaro, 1997, pág. 56); así mismo, la denominación enfermera, que en inglés es nurse, proviene de nutrix del latín nutrire y nutrizo o nodriza; antes de surgir el término enfermera, se nombraban como nodrizas porque nutrían y cuidaban de los enfermos (Donhaue, 2011, pág. 20).

La reglamentación de la práctica de enfermería propuso los prerrequisitos y requisitos para la certificación que permitiera el ejercicio profesional:

Podrían ejercer como comadronas las enfermeras que presenten un certificado de idoneidad expedido por médicos diplomados. No será permitida ninguna operación de obstetricia a las comadronas de que habla este artículo sino en ausencia del médico y por urgencia que no permita la llegada del facultativo. No obstante, en los lugares en que no haya médico graduado o licenciado, y que habiéndolo tardare en llegar con tiempo que ponga o de la criatura, será tolerada la práctica de operaciones obstetricales manuales por comadronas sin certificado, pero acreditadas en la práctica de esa profesión (Congreso de la República, 1914).

La aparición de la mujer en la práctica de la enfermería y la obstetricia, posibilitó su preparación a fin de obtener el certificado de idoneidad del que trata el Artículo 11 de la Ley 83 de 1914, evidenciando la necesidad de implementar escuelas de obstetricia (comadronas o parteras) y de enfermeras en las facultades de Medicina del país, toda vez que esta Ley indicó, que el certificado estuviera respaldado por médicos diplomados, surgiendo la Escuela de Comadronas y Enfermeras, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (Congreso de la República, 1920), descrita en el capítulo anterior.

Además de las reformas educativas que establece el aparato gubernamental, desde la Universidad Nacional de Colombia se plantean propuestas a la comunidad universitaria y al país que inciden en algunas reformas nacionales y locales; una de ellas es la Reforma “Mockus-Páramo”, implementada en 1994, la cual recoge aspectos contemplados en la Ley 30 de 1992, propuesta que se caracterizó por la jerarquización y ordenación clara de aquello que es realmente

indispensable para la formación en una disciplina o profesión y añadiendo que se trataba de seleccionar “un grupo reducido de realizaciones ejemplares cuya apropiación convierta al estudiante en un virtual miembro de la correspondiente comunidad profesional o disciplinar” (Mokus, 2005, pág. 3).

Por lo que emerge al interior del dispositivo curricular el Cuidado de enfermería, visualizándose como fundamento disciplinar; de modo tal que el plan de estudios fue reformado con un componente nuclear donde el estudiante debía conocer los fundamentos de la disciplina y la profesión, complementándose con la creación de líneas de profundización y la inserción de un componente flexible de electivas y contextos, los cuales promovían la apropiación de conocimientos en un área específica, con miras a que el estudiante pudiera transferir fácilmente esa experiencia de profundización a otros campos.

En el dispositivo curricular de la educación superior de enfermería, como se mostró en el capítulo anterior, emerge el cuidado de enfermería, como formación discursiva que soporta y mantiene el régimen de verdad, de aceptación y deseabilidad en los procesos de educación y formación del sujeto, procurando constituir un sujeto que en el ejercicio profesional “gestione y realice la práctica del cuidado de enfermería”. A continuación se muestra el análisis genealógico de esta emergencia.

El rastreo histórico descrito en la arqueología deja ver la conexión que tiene este enunciado con otras áreas del conocimiento; corresponde a esta parte indagar acerca de ¿Cuáles son las condiciones por las que, el cuidado de enfermería, se constituye en estrategia de

producción de saber y de verdad, en dispositivo de poder y en tecnología para el agenciamiento de sujetos?

Cabe recordar que fue Nightingale, quien esbozó la educación en enfermería a partir de las actividades desarrolladas por las mujeres en las guerras (curar heridas a los soldados), y por tanto necesitaban preparase –educarse-. Nightingale reconoció los conceptos de salud y medio ambiente como aspectos importantes en la recuperación de los heridos, expresando su firme convicción de que el conocimiento de enfermería era distinto del conocimiento de medicina la función propia de la enfermera era poner al paciente en mejores condiciones para que la naturaleza (Dios), actuará sobre él o sobre ella.

La enseñanza de la enfermería era primordialmente práctica, en el sentido de “los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Ejercicio que bajo la dirección de un maestro, y por cierto tiempo, tienen que hacer algunos para habilitarse y poder ejercer públicamente su profesión” (Real Academia Española, 2014), que para la enfermería correspondía a la realización de ciertas actividades característicamente femeninas, en el ámbito hospitalario, bajo la dirección de médicos o de religiosas.

Al incursionar la educación en enfermería a la educación superior, surgen los procesos investigativos que hacen que algunas enfermeras se preocupen por pensar que a través de ésta era el camino para un nuevo conocimiento, por lo que los currículos incluyeron cursos de investigación. En el aparato educativo empezaron a surgir programas de posgrado, especializaciones y maestrías, llevando a generar un cuerpo de conocimientos en el cual basar la

práctica de la enfermería; sin desconocer que el conocimiento disciplinar de enfermería se basó en gran parte en el conocimiento médico, que aun como carrera profesional el régimen de prescripción médica continúa estando presente en el dispositivo curricular y que algunas de las asignaturas del núcleo profesional, hoy conservan este modelo en algunos programas de enfermería en el país.

Paralelo a éste, surgió el enfoque administrativo y educativo por lo que el énfasis curricular y la preparación de los profesores(as) de enfermería tuvo que ver con contenidos administrativos y de la educación, que no son conocimiento de enfermería, pero que si aportan al desempeño de esta.

El enfoque administrativo y de la educación responde a lineamientos gubernamentales, ante el anuncio de la promoción de la salud como política mundial, descrita en la carta de Ottawa, sin embargo en Colombia ya había incursionado la atención primaria en salud²¹, dado que el modelo norteamericano ya había irrumpido en la educación de médicos y enfermeras. Se puede decir que la emergencia de la promoción de la salud produce un giro en la educación en enfermería, ya que como práctica referida al cuidado de sí, a manera de “hábitos saludables”, entendida esta como que cada sujeto se encargaría en gran parte de su estado de salud,

²¹ La atención primaria en salud implica aspectos como: “la promoción y la prevención dentro de los cuales se enfoca la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención correspondientes”. Tobar, Federico, Atención primaria en salud. Una alternativa para salir de la emergencia, 2001. P 2. En: <http://www.isalud.com>

influenciado por acciones educativas impartidas por la enfermera(o); constituyéndose en tecnologías biopolíticas que se expandieron medicalizando la sociedad.

Este giro en la educación en enfermería posibilitó que la enfermera se encargara de educar a la población en acciones de autocuidado; además, la influencia norteamericana en la práctica de la enfermería en Colombia, junto con las reformas en salud, que solicitaban una enfermera con más capacidad “técnica, administrativa y científica”, para cuidar a la población en general no sólo enferma sino saludable, fue el acontecimiento que hizo que la enfermería, se preocupara más por reconocerse como disciplina científica, para salir del anonimato administrativo en el que se encontraba, cuestionándose sobre ¿cuál sería la dirección para el desarrollo del conocimiento de la enfermería, en el país?, por lo que buscó aspectos que ya habían desarrollado las enfermeras norteamericanas quienes ya poseían títulos de doctorado en enfermería y otras en otras disciplinas como antropología, filosofía, sociología, surgiendo tesis doctorales que posibilitaron la inquietud de conceptualizar alrededor del cuidado de enfermería.

Vale la pena entonces citar algunas teóricas en el campo de la enfermería, que con sus tesis posibilitaron el giro en los diseños curriculares de los programas en la educación superior: Dorotea Orem (1958), con la propuesta de autocuidado; Virginia Henderson (1965), con el enfoque de necesidades básicas; Hildegade Peplau (1964), con los modelos de interrelación y la educación como base fundamental del cuidado de enfermería; Martha Rogers (1970), con el ciclo vital; Jean Watson (1979), con la filosofía y la ciencia del cuidado; Madeleine Leininger (1981), con la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, y muchas más que hicieron su

emergencia en la década de los 80 y en los que las enfermeras colombianas concretaron líneas de trabajo y de investigación.

Este acontecimiento se constituyó en el inicio de un saber- poder que le dio otro lugar a la enfermería en el país, que reclamaba como profesión un poca más de autonomía; lo anterior permite afirmar que la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), transformó las prácticas de la educación en enfermería y posibilitó la emergencia del cuidado de enfermería como el objeto de estudio y del ejercicio de la profesión; fueron las enfermeras las encargadas de establecer un ejercicio biopolítico, por medio de la educación para la salud en los diferentes lugares del país. En tal sentido, en lo referido en las bitácoras elaboradas por enfermeras(os), refieren como es:

En los servicios de promoción y prevención, donde la enfermera tiene mayor autonomía; en la consulta de enfermería se realizan acciones de cuidado, aquí se valora mucho más a la enfermera que en el área hospitalaria, porque en el hospital predomina cumplir órdenes médicas y actividades administrativas, que hace que se delegue el cuidado a personal auxiliar (Bitácoras 3-7-9-12-9, escrito egresadas/os).

Por tanto en los espacios correspondientes a APS, pareciera que la enfermera(o) mantiene la posibilidad de gestionar y brindar cuidado de enfermería que es el énfasis formativo que se ofrece en la universidad.

Estudios de Foucault permiten establecer que la salud tiene un lugar en la gubernamentalidad y opera sobre esta para producir verdades, configurando estrategias para dirigir la conducta de los individuos a manera de autogobierno; y no de sometimiento, si se reconoce la salud como un bien deseable, entonces las acciones de autocuidado y del cuidado de enfermería, transmitidas por las y los enfermeras(os), son aceptadas conscientemente, naturalizándose entre la conducta, el comportamiento, el autocuidado y el cuidado de enfermería, bajo el razonamiento de lograr o permanecer saludables.

Las reformas puestas en marcha al interior del aparato educativo obligan a las profesiones a determinar el objeto de estudio y del ejercicio profesional, esto se advierte en la reforma académica que actualmente rige en la Universidad Nacional de Colombia, planteada en el Acuerdo 033 de 2007, “Por el cual se establecen los lineamientos básicos para el proceso de formación de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia a través de sus programas curriculares” (Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia, 2007).

Esta reforma exigió un cambio estructural a los planes de estudio de todos los programas de pre y posgrado, ya que de acuerdo con lo contemplado en el Artículo 6. Créditos Académicos: “la Universidad adopta un régimen de créditos académicos para promover una mayor flexibilidad en la formación universitaria, así como para facilitar la homologación y la movilidad entre programas curriculares nacionales e internacionales” (Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia, 2007), respondiendo a los lineamientos de la banca mundial y de la globalización.

Como se dijo anteriormente, además de leyes y decretos que regulan la educación superior para el objeto Educación en enfermería, resulta inevitable rastrear las que normalizan los sistemas de salud ya que estas tienen implicaciones en los diseños curriculares, particularmente en los programas de enfermería en Colombia; una de ellas es la reforma al sistema de salud Ley 100 de 1993:

Con un principio economista, que llevó a las instituciones de salud a la liquidación, fusión y reforma; (...) a la segmentación del usuario de los servicios: uno diagnostica, otro trata y otro rehabilita a la persona. Las instituciones que prestan los servicios de salud se mueven en función de contratos y facturas y esto a la vez ha generado en el profesional de Enfermería, y en general en el personal de salud, otra función, la sistematización de la información del servicio, la facturación y manejo del sistema de información institucional, aspecto que disminuye aún más el corto tiempo dedicado realmente al cuidado de las personas, actividad que se ha delegado al personal auxiliar de enfermería; todo esto aunado al amplio componente administrativo del personal y recursos que debe desempeñar, y poco a la administración del cuidado de enfermería (Do Prado, Jiménez, & Cárdenas , 2014, pág. 183).

Visibilizan el desplazamiento de funciones propias de la gestión del cuidado de enfermería a cumplir funciones de orden administrativo, desde una perspectiva financiera que no corresponde ni con la formación ni con el objeto del ejercicio de la profesión; se podría decir que

corresponde a procesos biopolíticos donde se trata de administrar la vida a través de aspectos económicos y políticos (Foucault M. , 2001, pág. 57), como lo muestran los discursos escritos por enfermeras(os) en las bitácoras que hacen parte de la investigación; es decir, en el estatuto del hablante²², los ámbitos institucionales que lo circundan y la posición del sujeto²³, “dar razón de porque esa enunciación y no otra” (Arias F. , 2010, pág. 42).

Dedicarse a dar cuidado es muy difícil por la cantidad de labores administrativas que le corresponde ejecutar a la enfermera, como sistematización, facturación, pedidos entre otros; delegando el cuidado al personal auxiliar de enfermería” (Bitácoras: 1-2-7 escrito egresadas/os).

Además de la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2009 y 1438 de 2011, le son indicadas a la enfermera funciones de carácter administrativo que limitan el tiempo que podría dedicar al cuidado de enfermería, por lo que median los requerimientos productivos del modelo económico globalizado, que para enfermería en algunas instituciones se ha visto reflejado en la disminución de personal incrementando el trabajo, además de la demanda de nuevas tecnologías, que exigen

²² “Para caracterizar el régimen de enunciación de un discurso en su dispersión, habría que interrogarse por: el estatuto del hablante. Tomando como ejemplo el discurso médico, la pregunta sería ¿Cuál es el estatuto de los individuos que tienen –y solo ellos- el derecho reglamentario o tradicional, jurídicamente definido o espontáneamente aceptado, de pronunciar semejante discurso?” Morey, Miguel. *Lectura de Foucault*. Madrid: Tauros. 1983, p. 200

²³ Cfr. Documentos correspondientes a las bitácoras diligenciadas por enfermeras(os) egresados(as) del programa de pregrado de la Facultad de Enfermería de la UN, entre 1992-2014, vinculados(as) actualmente en clínicas, hospitales y centros de salud de la ciudad de Bogotá.

un aprendizaje específico, más encaminado hacia la administración que a la gestión del cuidado (Velandia A. , 2011, pág. 70). Así mismo, actividades administrativas prescritas en los manuales de funciones establecidos en las instituciones de salud, como:

Gestionar la consecución de la papelería, registros médicos y de enfermería, equipos, insumos y otros que se requieran para garantizar la oportuna y adecuada prestación del servicio a los usuarios. Reportar oportunamente al servicio de mantenimiento daños o dificultades que presentan equipos médicos o es suministro de servicios públicos (Hospital Rafael Uribe Uribe, 2012).

Dando lugar a que los contenidos curriculares relacionados con administración distan del cuidado de enfermería que se enseña en las instituciones de educación superior, toda vez que prevalecen en la formación de los y las enfermeras(os) desde la Escuela Nacional de Enfermeras en los contenidos y objetivos establecidos que aparecen en diferentes planes de estudio descritos en la arqueología, el Ministerio de Educación Nacional, a través de la Resolución 2772 de 2003, define las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud, estableciendo para enfermería competencias de:

Promoción de procesos educativos tendientes a mejorar las condiciones de vida y de salud; promoción del auto cuidado en diferentes contextos sociales y en beneficio del individuo, la familia y la comunidad; cuidado integral de la salud; promoción de prácticas de vida saludables;

investigación para el desarrollo y mejoramiento del campo de enfermería; solución de problemas de la salud y la búsqueda de nuevos modelos de cuidado y atención; gerencia de servicios y proyectos de salud y los demás propios de Enfermería (Resolución 2772, 2003, pág. 2).

Estas fuerzas intervienen en las prescripciones de los aspectos curriculares que se deben tener en cuenta en los programas de enfermería, y que se visibilizan en los contenidos de las asignaturas establecidas en los mismos.

Estas competencias se tienen en cuenta en los Exámenes de Calidad de la Educación Superior (ECAES) (ACOFAEN - ICFES, 2009), hoy llamados pruebas Saber-pro; ya que:

De acuerdo con el perfil, el eje identificado para la prueba se centra en el cuidado de la salud y de la vida de la persona y de los colectivos desde su conceptualización y práctica (...). Las dimensiones que constituyen el ejercicio profesional son: administrativa-gerencial, la investigativa y la educativa (pág. 4).

Así mismo, en el artículo 131 de la Ley 100 se le indica a las instituciones de educación superior lo siguiente:

Para desarrollar programas de pregrado o postgrado en el área de salud que impliquen formación en el campo asistencial, las instituciones de

educación superior deberán contar con un Centro de Salud propio o formalizar convenios docente-asistenciales con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención médica, según la complejidad del programa, para poder realizar las prácticas de formación (Congreso de la República, 1993).

Espacios propicios para la constitución de sujetos y la posibilidad de subjetividades. Con la reglamentación del Artículo 247, se normalizaron las prácticas hospitalarias - asistenciales y comunitarias:

deberá especificarse en los convenios docente-asistenciales aspectos tales como: tipo, objetivos, duración, causales de terminación, programas, actividades y recursos de los programas; personal participante, número de estudiantes, número de docentes e intensidad horaria, unidades funcionales y de servicios involucrados, mecanismos de supervisión, responsabilidades de personal docente, discente, investigativo y administrativo, así como los criterios y procedimientos de evaluación y las obligaciones adquiridas por las partes (Ministerio de Salud, 1996);

Este requisito lo deben cumplir los programas para que los estudiantes puedan realizar las experiencias clínicas, como parte de su formación académica. Los convenios docente-asistenciales les permite el ingreso a las instituciones de salud; en el caso particular del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, al no contar con instituciones

prestadoras de salud propias, estos convenios se establecen principalmente con los hospitales de la red pública, lo que implica que las prácticas discursivas presentes en estas instituciones, permean el currículo donde se forman los y las enfermeras(os); y el hospital, como espacio destinado especialmente para brindar el cuidado de enfermería, hace que se convierta en un sitio privilegiado para el disciplinamiento de los sujetos –enfermera(o)-, dado además por lo que algunas enfermeras(os) dicen que muchas funciones –actividades o tareas – se convierten en rutinas permanentes, lo cual, se podría decir posibilita la producción de subjetividades normalizadas.

La Ley 1164 de 2007 (capítulo III, artículo 13) determina disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud; prescribe que:

Los programas de formación en el área de la salud deberán contener prácticas formativas que se desarrollen en los escenarios que cumplan las condiciones definidas para el efecto, a fin de garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los estudiantes en cada disciplina. En cualquier caso la Institución de Salud u otro escenario de práctica garantizará la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente (Congreso de la República, 2007).

Para el caso de la formación de los y las enfermeras en los escenarios de práctica siempre está presente un profesor o profesora que se encarga de supervisar a los y las estudiantes, por tanto, la educación del profesional de enfermería se enmarca en la denominada sociedad disciplinaria.

La sociedad disciplinaria es aquella sociedad en la cual el comando social se construye a través de una difusa red de dispositivos o aparatos que producen y regulan costumbres, hábitos y prácticas productivas. La puesta en marcha de esta sociedad, asegurando la obediencia a sus reglas y a sus mecanismos de inclusión y/o exclusión, es lograda por medio de instituciones disciplinarias (la prisión, la fábrica, el asilo, el hospital, la universidad, la escuela, etc.) que estructuran el terreno social y presentan lógicas adecuadas a la "razón" de la disciplina (Hardt & Negri, 2000, pág. 33).

Las técnicas disciplinarias se centran en el cuerpo, promueve efectos individualizadores, como fuerzas que hay que hacer útiles y dóciles a la vez:

Una tecnología que no se centra en el cuerpo sino en la vida; una tecnología que agrupa los efectos de masas propios de una población, que procura controlar la serie de acontecimientos riesgosos que pueden producirse en una masa viviente; una tecnología que procura controlar (y

eventualmente modificar) su probabilidad o, en todo caso, compensar sus efectos (Foucault M. , 2000, pág. 225).

Así mismo, como una forma de disciplinamiento de los cuerpos, el Estado aprobó el Decreto 2376 de 2010, “por medio del cual se regula la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud” (Ministerio de Protección Social - Ministerio de Educación Nacional, 2010), emergiendo el concepto de talento humano, que desde el discurso económico es considerado como “una de las herramientas productivas más importantes que tienen las empresas dentro del mundo económicamente globalizado” (Mejía, Bravo, & Montoya, 2013, pág. 5).

En este sentido, Peter Drucker, citado por Mejía, Bravo, & Montoya (2013), señala que “lo importante del conocimiento es su capacidad para producir riqueza” (pág. 5), este dispositivo permite visibilizar “el diseño de máquinas cognitivas para la producción capitalista”, descrito por Martínez (2010, pág. 110).

El artículo 10 del Decreto 2376, define la relación docencia – servicio, como: “vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud” (Ministerio de Protección Social - Ministerio de Educación Nacional, 2010).

Los escenarios de práctica, deberían ser los espacios que nos acerquen a la realidad del ejercicio profesional una vez egresados, pero la realidad cambia cuando se vincula laboralmente, lo que debería hacer la enfermera es cuidado y no la cantidad de funciones administrativas que tenemos que realizar, muchas veces el contacto directo con el paciente es nulo, si se quiere hacer es en el tiempo extra, creo que la universidad debería dar el debate y exigir que a las enfermeras nos contraten para lo que nos preparamos y es dar cuidado (Bitácoras: 3, 5, 9. Escrito egresadas/os).

Lo cual garantiza la efectividad de las fuerzas de poder dando lugar a la emergencia de la constitución de subjetividades en enfermería. El documento Directrices para la Enseñanza de Enfermería en la educación superior, elaborado por ACOFAEN (2006), plantea que:

La enseñanza del componente enfermería debe convertirse en un eje transversal (...) la teoría de enfermería debe permear todo el currículo y toda la actividad curricular y una de las cosas más importantes es eliminar la separación teoría/práctica. Es necesario seleccionar teorías y hacerlas evidentes, de tal manera que el análisis de Modelos y Teorías se realice cuando se manejen en las enfermerías de tal manera que puedan evidenciarse al ser llevados a la práctica. Es fundamental discutir conceptos que se articulan en el concepto enfermería partiendo de una definición de ésta que debe estar acorde a los elementos del metaparadigma. Es decir: Cuidado, salud, persona, entorno/ambiente (...),

[por tanto], las Facultades deben asumir el reto de desarrollar sus planes de estudio con base en estos conocimientos. Es necesario desarrollar estrategias que les permitan articular los conocimientos de las ciencias básicas y humanas con los del área disciplina (pág. 4).

En este sentido, la inclusión de estos lineamientos en el currículo de los programas de educación superior, posibilitan la incursión de la conceptualización del cuidado de enfermería en la constitución del sujeto enfermera(o); además, se podría visibilizar en la relación con otros saberes durante las prácticas formativas y el ejercicio profesional; o quizá como lo registra María Mercedes Durán de Villalobos (2001)²⁴, que:

El área de modelos y teorías es prioritaria no como asignatura en sí misma. El problema radica, a mi juicio, en que se ha tratado de llenar un vacío de conocimiento con una o varias asignaturas, pero el contenido curricular general puede no estar manejando “conocimiento de Enfermería (pág. 38).

Se podría decir que la educación superior de enfermería, es un dispositivo de control de la producción de enunciados y formaciones discursivas que actúan en varias direcciones, implicando instituciones educativas y de salud en su condición de disciplina profesional:

²⁴ Profesora Titular y Emérita de la UN. Ex Decana Facultad de Enfermería, autora de libros: *Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Estudio nacional de enfermería 1985-1987*. Capítulos de libros: *Marco epistemológico de la enfermería* y *Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería*, entre otros.

¿Qué es, después de todo, un sistema de enseñanza, sino una ritualización del habla; sino una cualificación y una fijación de las funciones para los sujetos que hablan; sino la constitución de un grupo doctrinal cuando menos difuso; sino una distribución y una adecuación del discurso con sus poderes y saberes? ¿Qué es la «escritura» (la de los «escritores») sino un sistema similar de sumisión, que toma quizás formas un poco diferentes, pero cuyas grandes escansiones son análogas? ¿Acaso el sistema judicial y el sistema institucional de la medicina no constituyen también, al menos en algunos de sus aspectos, similares sistemas de sumisión del discurso? (Foucault M. , 1992, pág. 202).

El Comité Asesor de Carrera, como órgano colegiado responsable de la administración del currículo del programa de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, procura que las prácticas discursivas relacionadas con el saber y el quehacer profesional - disciplinar de enfermería, se dirijan a cuidar a las personas teniendo en cuenta lo que ellas son y de lo que hacen parte; de esta manera, el cuidado de enfermería debería potencializar al ser humano como un ser integral, único con unas formas propias de vivir y crecer en el cuidado (Programa de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, 2008), dejando ver la producción biopolítica de subjetividades que como lo describe Martínez Posada (2014, pág. 64), permea todas las dimensiones no sólo del sujeto si no de la vida, espacio este en que se centra el cuidado de la enfermería orientado al mantenimiento de la salud y de la vida.

De este modo, la biopolítica como tecnología de poder,

va a introducir mecanismos que tienen una serie de funciones muy diferentes de las correspondientes a los mecanismos disciplinarios (...), [toda vez que] La disciplina fabrica así cuerpos sometidos y ejercitados, cuerpos "dóciles". La disciplina aumenta las fuerzas del cuerpo (en términos económicos de utilidad) y disminuye esas mismas fuerzas [en términos políticos de obediencia]. En una palabra: disocia el poder del cuerpo; de una parte, hace de este poder una "aptitud", una "capacidad" que trata de aumentar, y cambia por otra parte la energía, la potencia que de ello podría resultar, y la convierte en una relación de sujeción estricta (Foucault M. , 2000, pág. 222).

La educación universitaria se constituye en lugar privilegiado para la producción de sujetos y posibilidad de la emergencia de subjetividades en la enfermería en Colombia.

Lineamientos establecidos en el documento Enfermería disciplina social y profesión liberal, presentado por la Academia Nacional de Medicina, Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de desarrollo de talento humano en salud, con la participación de enfermeras representantes de la academia, de la asistencia y de la administración, determinaron las competencias del profesional de enfermería en Colombia, estableciendo que:

La esencialidad del cuidado de enfermería, objeto material del servicio de enfermería, trasciende de la esfera privada hacia lo global de los seres humanos, buscando potenciar tanto al individuo como a los colectivos, insertándose en los espacios que directa e indirectamente prestan servicios de salud. Por ende, esto hace de la profesión de Enfermería, una profesión única, disponible para todos, pero con énfasis en sujetos vulnerables con unas características propias (Sánchez, Lopera, & Rincón, 2013, pág. 15).

De igual modo prescribe que,

La profesión concibe las competencias de los profesionales de enfermería, no como un concepto terminado, sino como la construcción de una categoría en proyección, lo cual implica demostrar el poder que tiene el profesional de enfermería de interactuar en situaciones sociales, individuales y colectivas, o donde se requiera impulsar, fortalecer, promover, apoyar y preservar el cuidado de la vida y de la salud de las personas, la familia, la comunidad y el entorno (pág. 23).

Sin embargo, resulta contradictorio, si se tiene en cuenta, como se nombró en párrafos anteriores, que aspectos establecidos desde la política pública como los contemplados en la Ley 100 de 1993 y reformas correspondientes como la Ley 1122 de 2009 y Ley 1438 de 2011 han cambiado el desempeño profesional de enfermeras(os), ya que con la reglamentación de estas

leyes, han obligado a que las instituciones prestadores de salud hayan delegado progresivamente funciones de carácter eminentemente administrativas a las enfermeras(os), lo que necesariamente interfiere “la esencia de su rol profesional, es decir el CUIDADO de la vida y de la salud de las personas” (Sánchez, Lopera, & Rincón, 2013, pág. 23).

Así mismo, en las instituciones hospitalarias el cuidado de Enfermería no es claramente definido como parte importante de la oferta institucional; sino que es considerado como parte de los servicios médicos, lo que podría explicar el distanciamiento entre la academia y la asistencia.

Fuerzas que muestran un accionar del biopoder que funciona desde el interior de la vida del sujeto, que trasciende a lo social, redefiniendo los hábitos y conductas de los sujetos sobre los que actúa, acorde ya no sólo con lo previsto desde los discursos que circulan en la educación de enfermería, sino con los espacios cada vez más amplios en que se le imbrica desde los nuevos lineamientos que determinan el campo de acción del profesional de la enfermería.

5.2 Políticas (leyes, decretos y resoluciones) que prescriben y normalizan la educación y el cuidado de enfermería en Colombia.

Lineamientos educativos dados por organizaciones internacionales como el Banco Mundial (BM), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), “ejercen una influencia determinante en las políticas educativas de los países subdesarrollados, especialmente en el ámbito de la educación

superior” (Rojas, 2010); estas organizaciones emiten sugerencias y recomendaciones, muchas de ellas acogidas por los gobiernos e implementadas a través de los planes de desarrollo, incluyendo el discurso económico, en las reformas educativas y de salud, convirtiéndose en fuerzas que influyen y direccionan la educación superior, haciendo evidente para el campo de la educación superior de enfermería lo registrado por Francisco Arias (2010), en el sentido que: “la educación en Colombia cumple funciones ortopédicas: hace dóciles y adaptables los cuerpos, trabaja al hombre como objeto de conocimiento, lo analiza en sus partes constitutivas” (pág. 370).

En Colombia, las reformas de la educación superior a través de la Ley 80 de 1980 y la ley 30 de 1992, posibilitaron la revisión de los currículos y planes de estudio de las diferentes escuelas y facultades de Enfermería en el país, se propiciaron cambios tanto en el enfoque conceptual, como en la estructura del plan de estudios, la duración de la carrera de 8 semestres pasó, en algunos programas, a 9 o 10. Dentro de las transformaciones ocurridas aparece la flexibilización del plan de estudios y el incremento en la formación en las áreas social y humanística:

La educación superior por su carácter universal debe propiciar todas las formas científicas de buscar e interpretar la realidad. Debe cumplir la función de reelaborar permanentemente y con flexibilidad nuevas concepciones de organización social, en un ámbito de respeto a la autonomía y a las libertades académicas de investigación y aprendizaje (Congreso de la República, 1980).

Aspectos que de acuerdo con el modelo neoliberal podrían ser una forma de administrar procesos sociales: El neoliberalismo tiene como elementos definitorios básicos la adaptación del Estado al mercado, la búsqueda de formas organizativas que enfatizan la flexibilización, la desregularización y la cultura empresarial (Jódar, 2007, pág. 114).

El dispositivo curricular contempla algunos enunciados de los discursos que prescriben la educación superior tales como los que retoma en la guía de autoevaluación para programas curriculares de pregrado en la Universidad Nacional de Colombia (Universidad Nacional de Colombia, 2004) y en los lineamientos para la acreditación de programas de pregrado del Consejo Nacional de Acreditación (CNA), como formación integral, flexibilidad, interdisciplinariedad, formación investigativa y contextualización entre otros, prescriben los principios rectores del Acuerdo 033 de 2007 y por tanto los de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

En este sentido, la estructura del plan de estudios de pregrado permite ejemplificar el modo en que tales sugerencias fueron adoptadas y prescritas para el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia: “las asignaturas agrupadas en ciencias básicas junto con las de libre elección, propician un buen bagaje interdisciplinario para el manejo de problemas prioritarios de salud y vida encaminadas al cuidado de Enfermería” (Universidad Nacional de Colombia, 2013b, pág. 154).

De esta manera, el cuidado de enfermería, eje articulador de la formación de enfermería ofrecido en la Universidad Nacional de Colombia, se convierte en estrategia de poder –bíopoder,

presente en las prácticas discursivas tanto de la educación como del ejercicio profesional de la enfermera(o). Continuando con el ejemplo antes citado, si bien los aspectos relacionados con la interdisciplinariedad aparecen en los lineamientos curriculares, en la práctica académica parecieran no trascender a la esfera profesional de los egresados, ya que algunas(os) de ellos(as), manifiestan que, si bien es cierto que la interdisciplinariedad se plantea como un principio de la formación, “durante el desarrollo de las prácticas clínicas no hay diálogo interdisciplinario, este se da entre enfermeros(as) y personal auxiliar de enfermería”; para la mayoría de los y las enfermeras, establecer y mantener el diálogo interdisciplinario es “quizá lo más difícil sobretodo recién egresados(as) (Bitácoras: 2, 7, 9, 10, 12. Escrito egresadas/os).

En Colombia, el artículo 3 de la ley 266/96 define la enfermería como:

una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influyen en la salud y el bienestar (...). Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida (Congreso de la República, 1996).

Por lo que se puede decir que el cuidado de enfermería se convierte en dispositivo de control y del ejercicio biopolítico, ya que tiene la capacidad de entretelar conocimientos propios y de otras disciplinas, que posibilita indicar a los otros el cómo para la salud y la vida.

Del mismo modo, el artículo 31 del código deontológico de enfermería en Colombia (Congreso de la República, 2004), indica para profesionales de enfermería dedicados a la docencia, que:

el profesional de enfermería, en desarrollo de la actividad académica, contribuirá a la formación integral del estudiante como persona, como ciudadano responsable y como futuro profesional idóneo, estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia, de la ética y de la ley en todas las actividades de responsabilidad profesional (Congreso de la República, 2004).

Convirtiéndose en fuerzas que marcan pautas para la formación en enfermería en Colombia, es así como los enunciados presentes en esta Ley hacen parte de los objetivos específicos del actual Proyecto Educativo del Programa (PEP) de pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, visibilizando tecnologías de gobierno, que pretenden dirigir la conducta de los y las enfermeras(o), de tal manera que “usted deberá volverse gestor de su propia formación” (Grinberg, 2008, pág. 203), o de hacerse empresario de sí mismo para

participar en el mercado laboral, demostrando el deseo y la motivación a través de la educación permanente.

En esta misma perspectiva están las políticas neoliberales como la formación permanente, propias de las sociedades de control que, como lo plantea Deleuze (1987):

El principio modulador de que los salarios deben corresponderse con los méritos tienta incluso a la enseñanza pública: de hecho, igual que la empresa toma el relevo de la fábrica, la formación permanente tiende a sustituir al examen (...). En las sociedades disciplinarias siempre había que volver a empezar [terminada la escuela, empieza el cuartel, después de éste viene la fábrica], mientras que en las sociedades de control nunca se termina nada: la empresa, la formación o el servicio son los estados metaestables (pág. 37).

Podría pensarse que esta condición genera el posicionamiento de una búsqueda permanente en y para la formación de los profesionales, a fin de generar nuevo conocimiento y/o de adquirir nuevos conocimientos y competencias que permitan el engranaje de los profesionales en cadenas productivas, en ocasiones motivados por una sensación de incompletud de parte del profesional que se refleja en lo que algunos(as) enfermeras(os) escriben, “siento que puedo ejercer mi profesión, diferenciando el cuidado como lo principal, pero esto es porque realicé la

maestría en enfermería (...); sin embargo, no es fácil aplicarlas en el trabajo diario, porque se sigue con el modelo biomédico” (Bitácoras -3-6-7, escritos de egresadas/os).

Sumado a esta reflexión aparece la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), proponiendo a los países latinoamericanos una mejor relación entre el sector educativo, el mercado laboral y el desarrollo de la productividad (Universidad Nacional de Colombia, 2013b, pág. 118), con el propósito de adaptarse a la globalización.

Se podría, entonces, pensar que la educación en enfermería está pasando de la sociedad disciplinaria a la sociedad de control, porque,

Mientras un régimen fabril opera sobre los cuerpos repartiendo su multiplicidad en espacios cerrados para extraer de ellos un trabajo útil, este actúa en cambio sobre la motivación de los sujetos, abocados a un proceso de “formación permanente”. A diferencia de lo que ocurre en las sociedades disciplinarias, donde los sujetos son como topos que pasan de un encierro a otro (de la escuela al ejército, del ejército a la fábrica) de forma lineal y progresiva, en las sociedades de control nadie termina de adiestrarse (Castro S. , 2010, pág. 209).

Se podría decir que las estrategias de “formación integral”, así como prácticas discursivas establecidas desde las instituciones como ACOFAEN, dejan ver el paso a la sociedad de control.

De esta manera, el discurso planteado por ACOFAEN, actúa como fuerza presente en la educación en enfermería en Colombia. Este prescribe que:

El cuidado de enfermería se sistematiza a través del proceso de atención de enfermería (PAE), el cual es una herramienta que orienta las experiencias de la práctica disciplinar en la solución de problemas de salud de la persona, familia y comunidad garantizando la especificación de la acción de cuidado de enfermería, en los ámbitos clínico y comunitario (ACOFAEN - ICFES, 2013, pág. 2).

En tal sentido, el proceso de enfermería se constituye en tecnología y herramienta para la enseñanza del cuidado de enfermería y guía el desarrollo de la práctica frente al sujeto de cuidado.

El documento Exámenes de Calidad de la Educación Superior en Enfermería. Guía de Orientación (ACOFAEN - ICFES, 2009), hace parte del dispositivo saber/poder²⁵ en la formación de los enfermeros(as) en Colombia, ya que establece las áreas y componentes a

²⁵ Con relación al dispositivo saber/poder: “El dispositivo es una red que se establece entre los discursos, es una función estratégica y dominante que está inscrita en un juego de poder. Es también algo más general que la episteme, entendiendo esta como una plataforma o una capa de pensamiento donde se encuentran formaciones discursivas (enunciados, archivos) que permiten que la disciplina se establezca como un dispositivo que los hombres hacen en su relación social (en la escuela es bastante utilizado por su naturaleza discursiva)”. Martínez Posada, Jorge Eliécer. Subjetividad, biopolítica y educación: una lectura desde el dispositivo. Universidad de La Salle. Bogotá, 2014, p. 19.

evaluar en las pruebas “saber pro”, representativos de “un conjunto de instrumentos que el Gobierno Nacional dispone para evaluar la calidad del servicio público educativo y ejercer su inspección y vigilancia” (Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, 2014, pág. 12); además, son requisito de grado en todo el país. Lo que se refleja en las áreas y componentes que se evalúan en estos exámenes:

Formación Básica:

- Bases Biológicas del cuidado- I: Comprende los fundamentos Biología, Bioquímica y Microbiología, orientados en los programas de formación de profesionales en Enfermería.
- Bases Biológicas del Cuidado - II: Comprende los fundamentos en Morfofisiología, Fisiopatología y Farmacología, orientados en los programas de formación de profesionales en Enfermería y las terapéuticas indicadas requeridas en el cuidado de la vida y de la salud y en su restablecimiento.
- Bases Psicosociales y Culturales del Cuidado: Comprende los fundamentos en Psicología, Sociología y Antropología dirigidos, en la formación profesional en Enfermería, a lograr competencias para reconocer de manera integral y bio-psicosocial al Otro (la mayúscula es parte del documento. p 16), como ser individual e integral en la relación de cuidado, para poder orientar el ejercicio de su función de cuidador de la vida y la salud en un contexto que trascienda lo

individual y lo biológico, que reconozca las diferencias individuales y culturales de la población colombiana y la explicación de los comportamientos y hábitos frente a los estados de Salud – Enfermedad.

- Bases Administrativas y Gerenciales: Se refiere a los fundamentos de la Administración dirigidos a desarrollar habilidades para gerenciar el cuidado, los servicios de enfermería, planes y programas.
- Bases Educativas del Cuidado: Se refiere a los fundamentos de la educación para la salud dirigidos al desarrollo de programas educativos. Este componente se dirige al logro de competencias básicas en el desarrollo de programas de educación para la salud que orienten y eduquen al individuo, la familia y la comunidad en el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud. Incluye las estrategias para promover la participación, autogestión y desarrollo de los individuos, grupos, familias y comunidades con las que se realiza la práctica del cuidado.

Formación Profesional Específica

Evalúa cinco componentes: formación profesional específica - cuidado al niño y al adolescente; cuidado a la mujer; cuidado al adulto y al anciano; desarrollo histórico y ético legal; bases de investigación y epidemiología. Incluye diagnóstico de Enfermería, técnicas y estrategias de cuidado integral para cada grupo de edad y los cuidados requeridos según la situación de salud – enfermedad, terapéuticos y comunitarios en los niveles de promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación, salud pública, salud mental y salud familiar, y aspectos éticos del cuidado. Así mismo, este dispositivo establece las competencias a evaluar: interpretativa, argumentativa y propositiva. Por tanto estas áreas, componentes y competencias corresponden a fuerzas prescriptivas que deben estar presentes en los programas de educación superior de enfermería en Colombia.

En consonancia con los planteamientos de ACOFAEN, el Decreto 1781 de 2003, estableció los Exámenes de Calidad para Educación Superior -ECAES-. El primer examen fue disciplinar exclusivamente, con dos pruebas genéricas, comprensión de lectura y, más tarde inglés; las dos se aplicaron hasta noviembre de 2010. Esta ley se desplaza y con la Resolución 782 de 2010 se “adopta el nombre Saber Pro para el Examen de Evaluación de Calidad de la Educación Superior”.

El examen Saber Pro establece 3 tipos de pruebas: Competencias genéricas: 5 pruebas. La presentación del examen es obligatoria y se considera dentro de los requisitos de grado. Competencias comunes específicas a grupos de programas, que para el caso de salud se dispone de tres pruebas: “Administración en salud”, “Atención en Salud a la persona, el paciente y la comunidad” y “Promoción y Prevención en salud”. Competencias específicas disciplinares, que para el caso de Enfermería, el Módulo se encuentra en construcción (ACOFAEN - ICFES, 2013, pág. 24).

La Ley 266 de 1996, que reglamentó la profesión de enfermería en Colombia, prescribe (artículo 17) las competencias del profesional de enfermería:

1. Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería. 2. Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud. 3. Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería. 4. Dirigir los servicios de salud y de enfermería. 5. Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales. 6. Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas (Congreso de la República, 1996).

Esta ley, de obligatorio cumplimiento, implica transformaciones en los programas de educación de enfermería; sin embargo cabe aclarar que si bien algunos programas de pregrado en el país contemplan las competencias en el diseño curricular, el programa de pregrado de Enfermería la Universidad Nacional de Colombia, no está diseñado desde competencias, sigue conservando la planeación y diseño a partir de objetivos de aprendizaje.

El Proyecto Educativo de Programa (PEP) es un documento que “contiene los lineamientos, las políticas y los principios que orientan y dirigen el desarrollo del programa curricular” (Universidad Nacional de Colombia, 2012, pág. 21); en este sentido, la Facultad toma

como referente los principios que la universidad ha establecido para los procesos curriculares, relacionados con la excelencia académica, la formación integral, la contextualización, la internacionalización, la formación investigativa, la interdisciplinariedad y la gestión para el mejoramiento académico; así mismo, guarda coherencia con el proyecto institucional y la dinámica de las profesiones, convirtiéndose en instrumento de referencia y navegación, dentro de un ejercicio académico y argumentativo del querer ser (Universidad Nacional de Colombia, 2012, pág. 22), discursos prescriptivos que se visibilizan en el PEP del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, citado en la descripción arqueológica de la investigación.

Los imperativos de normalizar y unificar el aparato educativo para la formación en enfermería en América, constituyen una señal para que escuelas y facultades incorporen en los currículos las “Orientaciones para la Educación Inicial en Enfermería en las Américas: hacia el 2020”, establecidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), recomendación dada en la Declaración de la IX Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería y I Encuentro Latinoamérica-Europa, Toledo, Octubre 2007 de ALADEFE; dicho documento propone algunas orientaciones para el diseño curricular:

Abordar la enfermería como una profesión en progreso hacia el estatus de disciplina científica; profesión transdisciplinar del campo de las ciencias sociales y de la salud, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud (...). Orientar la formación con

criterios derivados del saber y de los valores de la disciplina de enfermería; hacia el aprendizaje de las competencias básicas. Implementar estrategias de educación abierta y a distancia que aprovechen las innumerables oportunidades que ofrecen las tecnologías de información y comunicación (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 30).

Así como,

asumir el cuidado de enfermería, como un acto comunicativo que requiere de conocimientos específicos y de comprensión del contexto cultural donde viven, trabajan, se recrean y enferman las personas. Pero sobre todo, que demanda el desarrollo de la competencia racional y emocional en enfermería, que más que del conocimiento teórico o de una técnica, se trata de la apropiación personal y el desarrollo de las propias aptitudes para mejorar la calidad de la relación (Organización Panamericana de la Salud, 2007, pág. 29).

Discursos que de acuerdo con el documento se espera sean incorporados en todos los programas de enfermería que existen en el continente y que responden a planteamientos establecidos desde la política nacional de educación y que se espera transformará el proceso educativo de las y los enfermeros(as) en la región.

Frente a estas pretensiones de homogeneizar, la educación superior de enfermería, tal vez con el fin de producir individuos (enfermera/o) acordes con la norma la OPS/OMS, que plantea en el campo particular de la enfermería orientaciones para la enseñanza que de llegar a cumplirse, no sólo facilitarán estrategias para la movilidad e internacionalización como principios rectores de las reformas educativas, sino que podría convertirse en acontecimiento cultural y educativo, donde las reflexiones, críticas, aportes y luchas podrán marcar el derrotero de la educación superior en enfermería en el Continente Americano. Sin embargo, surge la pregunta ¿por qué esta necesidad de homogeneizar la educación en enfermería?

En esta misma perspectiva, ACOFAEN tiene proyectado para el año 2015 liderar y convocar a las diferentes instituciones de educación superior para la construcción del documento final de competencias para que sea reglamentado por el Ministerio de Educación Nacional, convocatoria a través de oficio de marzo 24 de 2015, dirigido a profesores y profesoras de la facultad:

teniendo en cuenta el perfil de formación construido y ajustado a los requerimientos de la situación actual y futura de la Enfermería en el contexto nacional e internacional, y teniendo en cuenta que las competencias genéricas y profesionales requeridas son el horizonte de la formación y deben ser fuertemente desarrolladas en los programas académicos para el cumplimiento de este perfil, evidenciando el carácter social de la disciplina, el pensamiento enfermero, los conocimientos y

habilidades para un “saber hacer” en contexto con criterios de calidad (Oficio marzo 24 de 2015. Miembros Junta Directiva de ACOFAEN).

Así mismo, propone dentro del perfil de formación lo siguiente:

El profesional de Enfermería lidera la práctica en forma autónoma y en conjunto con los equipos inter y multidisciplinarios, dando respuesta a las necesidades de salud de la población a la que atiende; su formación le permite trabajar tanto en contextos nacionales e internacionales. (...) busca el aprendizaje para toda la vida con el fin de auto dirigirse, y autoevaluarse teniendo la capacidad de reflexionar sobre su práctica y utilizar de manera crítica y eficiente tales recursos de aprendizaje, que le permita la generación del conocimiento para innovar en modelos teóricos, a partir de la enfermería basada en la evidencia y en la investigación (Oficio marzo 24 de 2015. Miembros Junta Directiva de ACOFAEN).

En otras palabras, convertirse en empresario de sí mismo, propio de la sociedad de control, que a través de la transformación de los planes curriculares, seguramente podrán ser considerados como acontecimientos para la educación y formación de enfermería en el país; sin embargo, para este estudio queda la sospecha que puede ser una continuidad de lo que ha venido sucediendo y solo podrá ser un cambio en la denominación; quedará para posteriores investigaciones indagar al respecto.

El análisis genealógico que se pretendió realizar en este capítulo, da cuenta de acontecimientos que hacen posible la presencia de relaciones de poder, en términos de la disciplina y de lineamientos gubernamentales y no gubernamentales presentes en la educación superior en enfermería, que de acuerdo con lo planteado por Foucault (2005):

Existen esquemas ya establecidos, y así, cuando se habla de *poder*, la gente piensa inmediatamente en una estructura política, en un gobierno, en una clase social dominante, en el señor frente al esclavo, etc. Pero no es en absoluto en esto en lo que yo pienso cuando hablo de *relaciones de poder*. Me refiero a que en las relaciones humanas, sean cuales sean -ya se trate de una comunicación verbal (...), o de relaciones amorosas, institucionales o económicas- el poder está siempre presente: me refiero a cualquier tipo de relación en la que uno intenta dirigir la conducta del otro. Estas relaciones son por tanto relaciones que se pueden encontrar en situaciones distintas y bajo diferentes formas; estas relaciones de poder son relaciones móviles, es decir, pueden modificarse, no están determinadas de una vez por todas (pág. 125).

El discurso disciplinar se caracteriza por el régimen de producción de la verdad a través de dispositivos que regulan costumbres, hábitos y prácticas sociales, así mismo es el discurso de la regla, es decir, el de la norma,

definirán un código que no será el de la ley sino el de la normalización, se referirán a un horizonte teórico que no serán las construcciones del derecho, sino el campo de las ciencias humanas, y su jurisprudencia será la de un saber clínico (Foucault M. , 1979, pág. 151).

La normalización en la educación de enfermería está dada por conceptos teóricos que relacionan normas de vida, vigilancia e imposición de costumbres para el cuidado de la salud, implementadas a través del dispositivo curricular, surgiendo nuevas relaciones de saber/poder y por tanto posibilitando la emergencia de nuevas subjetividades.

5.3 Constitución sujeto enfermera(o)

Las prácticas discursivas presentes en la educación superior de enfermería en Colombia, establecen juegos de saber/poder, visibilizando relaciones de poder²⁶ que constituyen procesos de

²⁶ Las relaciones de poder, los hechos de dominación y las prácticas de sometimiento no son específicos de los “totalitarismos”; también atraviesan las sociedades llamadas “democráticas”, las que Foucault estudió en sus investigaciones históricas. ¿Qué relación hay entre sociedad totalitaria y sociedad democrática? ¿En qué se parecen o se distinguen su racionalidad política, la utilización que hacen de las tecnologías y dispositivos de poder? Al respecto, Foucault decía en 1978: “Las sociedades occidentales, y de una manera general las sociedades industriales y des-arrolladas de fines de siglo, son sociedades atravesadas por esta sorda inquietud e incluso por movimientos de rebelión completamente explícitos, que ponen en entredicho esa especie de superproducción de poder”. Foucault plantea las relaciones de poder en diferentes obras como en “la Historia de la locura: un poder que está en acción y se ejerce a través de las técnicas administrativas y estatales del “gran encierro” de los individuos peligrosos (...) en los cursos del Collège de France sobre la producción y los regímenes de la verdad en la Grecia antigua, los

subjetivación de los y las enfermeras(os), que de acuerdo con Foucault (2000), “no es un sujeto quien produce el saber, sino que el poder produce el saber, y el saber determina las formas de dominio posibles”; las relaciones de poder.

Sólo habrían sido posibles gracias a los sometimientos, los adiestramientos, las vigilancias producidas y administradas previamente por las disciplinas. Cuando en la división del trabajo se necesitó que alguna gente hiciera esto y otra aquello, cuando se temió, también, que movimientos populares de resistencia, inercia o rebelión derribaran todo ese orden capitalista que estaba naciendo, hubo que establecer una vigilancia precisa y concreta sobre todos los individuos, y creo que la medicalización está ligada a esto (...). No hay por lo tanto un foco único del que salgan como por emanación todas esas relaciones de poder, sino un entrelazamiento de éstas que, en suma, hace posible la dominación de una clase sobre otra, de un grupo sobre otro (pág. 249)²⁷.

mecanismos punitivos en Europa desde la Edad Media y los dispositivos de normalización de la sociedad disciplinaria” (*DE*, III, 232: 536) Citado en Foucault, Michel. *Defender la sociedad*, p. 254

²⁷ Foucault, plantea que “fenómenos que a fines del siglo XVIII se empiezan a tener en cuenta y que conducen a la introducción de una medicina que ahora va a tener la función crucial de la higiene pública, con organismos de coordinación de los cuidados médicos, de centralización de la información, de normalización del saber, y que adopta también el aspecto de una campaña de aprendizaje de la higiene y medicalización de la población”. *Defender la sociedad*, p. 249

De lo que se trata es de acciones de poder que nos constituyen o constituyen al sujeto enfermera(o), que actúa sobre los otros sujetos, para este caso sobre otras enfermeras(os) o sobre los sujetos de cuidado.

En este marco, vale la pena tener en cuenta lo dicho por Foucault (2000), y es que su,

objetivo no había sido analizar los fenómenos de poder ni echar las bases de un análisis de ese tipo, sino más bien producir una historia de los diferentes modos de subjetivación del ser humano en nuestra cultura. El ejercicio del poder consistiría, entonces, sobre todo en “conducir conductas”, al modo de la pastoral cristiana y la gubernamentalidad (pág. 254).

Se podría decir entre, otras cosas, parafraseando a Martínez (2010), que los procesos educativos, continúan, “conduciendo la conducta” de los otros en los diferentes niveles y por tanto constituye nuevas subjetivaciones a manera de gobierno de los otros (pág. 89). En este sentido, cuidar al otro, como eje central de la educación y del ejercicio profesional de la enfermería, son temas que reclaman procesos de subjetivación, amparadas en el desarrollo teórico disciplinar (saber científico) alrededor del cuidado de enfermería.

Por tanto, a partir de la descripción de las prácticas discursivas, así como relaciones saber-poder develadas en el dispositivo curricular del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, además con la pretensión de formar integralmente al sujeto enfermera(o) se estaría visibilizando la producción de un sujeto y subjetividades, de “la forma como

específicamente nos han determinado en nuestro modo de estar y ser en el mundo, (...) pero también la posibilidad de constituírnos como sujetos de nuestras acciones” (págs. 79-82). Tales prácticas discursivas dejan ver la constitución de un sujeto enfermera(o), epistémico, político y ético; descrito en la Tabla 7.

Tabla 7

**Aproximación a la constitución de sujetos en Enfermería
Programa de Enfermería: Universidad Nacional de Colombia 1992-2014**

SUJETO	ENFERMERA(O)
Epistémico	Vinculado al mundo (un objeto más del mundo), que provee y orienta el cuidado de enfermería a la persona, familia y los colectivos frente a las experiencias de la salud humana. Dependiente. Mediador entre el mundo de los objetos y el saber de ellos (interactúa y construye colectivamente con otros profesionales y sectores sociales vinculados con el cuidado de la vida).
Político	Sujeto de derechos y deberes Analítico Crítico Divergente
Ético	Solidario Resistente Comunicativo Más global

Tabla elaborada por la investigadora, toma como fuente: Estructura curricular del programa de pregrado Enfermería.

Universidad Nacional de Colombia 2014

Así mismo, si se tiene en cuenta el perfil del egresado establecido en el PEP del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, descrito en el capítulo IV de esta investigación, además de lo escrito en el párrafo anterior, se estaría en procura de constituir un sujeto enfermero(a) con “pensamiento crítico capaz de interactuar y construir junto con otros profesionales y sectores sociales al cuidado de la vida” (Universidad Nacional de Colombia, 2013a, pág. 11), por lo que en la actualidad se esperaría subjetividades diferentes a las de un *sujeto sujetado* propio de las sociedades de encierro y disciplinarias, “producciones de

subjetividad capaces de resistir a esta nueva dominación, muy diferentes de aquellas que se ejercían antes contra las disciplinas” (Deleuze G. e., 1990, pág. 152).

Para el que piensa que somos de una vez y para siempre, es importante saber quiénes somos, pero para quienes pensamos que nos construimos a través de las prácticas y los discursos, más importante es saber qué quisiéramos llegar a ser, porque sabemos que tenemos la posibilidad de construirnos, de reconstruirnos y de ayudar a construir a estos seres que se ponen en nuestro cuidado (Díaz E. , 2008).

Sin embargo, el análisis genealógico de algunas prácticas presentes en la educación superior en enfermería, donde están implicadas también las prácticas discursivas presentes en la regulación de la salud, señalan a la luz de los postulados foucaultianos, lineamientos en la constitución de sujetos en enfermería: sujetos dóciles, conducidos por otro y por otros, sujetos vigilados, sometidos al saber y al poder, homogeneizados y normalizados.

Sujetos certificados como enfermeras(os), a quienes a través del Título Académico, se hace reconocimiento público de haber recibido una formación universitaria para ejercer su profesión de acuerdo con la Reglamentación de la ley 266 de 1996; sin embargo, la realidad en la institución hospitalaria continúa estando en el modo de la sociedad disciplinaria:

diferentes asignaturas, como técnicas y habilidades, y las enfermería preparan a la enfermera en el desarrollo de actividades específicas de

acuerdo con la necesidad del paciente; además en las prácticas en el hospital se realizan actividades, alrededor del diagnóstico y de las órdenes médicas (Bitácoras: 3, 5, 8, 10, 12. Escrito egresadas/os).

Develando el disciplinamiento en la formación del enfermero(a) produciendo un sujeto adiestrado, propio de las instituciones de encierro descritos por Foucault, situación que está presente a través de normas o políticas institucionales que corresponden a fuerzas de poder que perpetúan el modelo biomédico en algunos hospitales como por ejemplo: verificar el cumplimiento de las ordenes y los tratamientos establecidos por el médico, aplicación de normas, guías y protocolos para la atención de enfermería en el servicio de hospitalización, de conformidad con los criterios establecidos por el servicio (Hospital Rafael Uribe Uribe, 2012).

De igual modo, se muestra que “la universidad brinda un bagaje de conocimientos amplio en todos los campos del cuidado de enfermería; pero es teórico no es práctico”, por lo que algunos(as) egresados(as) consideran que el momento de la verdad, o sea “frente al paciente”, se presenta incertidumbre, ya que:

El paso por las enfermerías se cumplían órdenes médicas, lo que importaba era presentarle a la profesora un plan de cuidados, nos hacían escribir diagnósticos de enfermería que servían para que la profesora de práctica lo leyera y nos evaluaran pero que ni la jefe del servicio ni el personal auxiliar se enteraban, creo que solo era un ejercicio académico, pero sin integrarlo a lo que se hacía en el diario de la enfermera(o) en el servicio,

eso tampoco era lo que hacía cuando me gradúe, llegué a trabajar a un hospital, pero la realidad era muy diferente a lo que me habían enseñado (Bitácoras: 2,8,42,15,18, 21,32, 37, escritos egresadas/os).

Bajo esta perspectiva, algunas enfermeras(os) dicen:

se enseña a espaldas de la realidad”, lo enseñado en la universidad dista de la realidad, allí la experiencia es sólo de docencia pero cumpliendo objetivos académicos que no son los mismos del ejercicio profesional, [...], el lenguaje del cuidado de enfermería, es sólo entre enfermeras pero no es un lenguaje del equipo de salud, ya ahí hay un abismo, no nos entienden, por lo que la enfermera termina haciendo lo que los demás profesionales dicen (Bitácoras: 2,4,15,18, 37, escritos egresadas/os).

Para otras(os) egresadas(os), “las funciones establecidas por las instituciones de salud se basan en el cumplimiento de órdenes médicas que son más acciones o actividades de enfermería que llevan a la rutina” (Bitácoras 2-5-8-10, escritos de egresadas/os). Discursos como éstos dejan ver que las prácticas establecidas en la universidad para la formación en enfermería, no transforma las prácticas del enfermero(a) en el hospital; sigue siendo muy natural en sus formas de estar en el ejercicio profesional, que para Foucault (2001),

esos dos conjuntos de mecanismos, uno disciplinario y el otro regularizador, no son del mismo nivel. Lo cual les permite, precisamente,

no excluirse y poder articularse uno sobre el otro. Inclusive, podemos decir que, en la mayoría de los casos, los mecanismos disciplinarios de poder y los mecanismos regularizadores de poder, los primeros sobre el cuerpo y los segundos sobre la población, están articulados unos sobre otros (pág. 221).

Convirtiéndose en presiones que se ejercen sobre la enfermera(o), que por un lado la formación académica le exige brindar cuidado de enfermería y por otro las fuerzas reguladoras en las instituciones de salud parecieran continuar reproduciendo el modelo biomédico, además de la delegación de funciones administrativas que la o lo distancia del cuidado de enfermería. Podría pensarse que aún se está en el campo de la resistencia;

La resistencia no es reactiva ni negativa, es un proceso de creación y de transformación permanente; desempeña, en las relaciones de poder, el papel de adversario (...). Los puntos de resistencia están presentes en todas partes dentro de la red de poder, es decir, donde hay poder hay resistencia (Giraldo, 2006, pág. 105).

De lo que se trataría es de una práctica de sí, que implicaría un tipo de relación “con uno mismo”, a la que Foucault, llama ética (2005, pág. 105).

La interdisciplinariedad planteada en los discursos de la educación en enfermería, es quizás uno de los asuntos que preocupan a los y las enfermeras cuando se gradúan en la

Universidad Nacional de Colombia, ya que trabajar en una institución hospitalaria hace ver que “la comunicación interdisciplinaria resulta ser difícil, ya que la voz del médico y el cumplimiento de las ordenes médicas, predominan en la atención y el cuidado del paciente” (Bitácoras: 2-5-9, escritos de egresadas/os); evidenciando relaciones de poder, que podrían revelar una subjetividad de la enfermera(o) que resultaría de,

una interacción compleja entre el saber, el poder y el sujeto, que se expresa históricamente en el doble papel del biopoder; individualización del cuerpo y la regularización de la población. El ejercicio del biopoder se da en un juego de relaciones entre instituciones, técnicas gubernamentales y saberes económicos en el interior del Estado y en las diversas instituciones que pretenden regular o normalizar a los individuos (Martínez J. , 2009, pág. 36).

Sin embargo, otras enfermeras(os) dicen:

en la Universidad aprendí muchos conceptos y en la práctica laboral he tratado de relacionar esos conocimientos con la vida real, sobre todo busco momentos para poder comunicarme con los pacientes, tengo que reconocer que tratar de brindar cuidado de enfermería incomoda a mis colegas y esto me ha traído inconvenientes; lo digo porque para mí es fundamental en el cuidado de enfermería comunicarme y escuchar a los pacientes, para poder brindar el cuidado individual y particular; y no como se establece en

algunos hospitales o clínicas a través de protocolos donde se aplican a todos por igual sin tener en cuenta situaciones específicas (Bitácoras:1-2 escritos egresadas/os).

Dejando ver la emergencia de acciones de resistencia de enfermeras(os), posibilitando en la institución hospitalaria acercarse al cuidado del otro, que en últimas es en lo que la educación superior forma.

En este sentido, la resistencia no se presenta de manera negativa,

si no como un proceso de creación y de transformación permanente; la resistencia no es una sustancia y no es anterior al poder, es coextensiva al poder, tan móvil, tan inventiva como él (...) que vaya de abajo arriba como él y se distribuya estratégicamente (Foucault M. , 1994).

Es una fuerza que hace posible la emergencia de la subjetividad de la enfermera(o) a través de pensamiento crítico por el cual,

el sujeto se atribuye el derecho de interrogar a la verdad acerca de sus efectos de poder y al poder acerca de sus discursos de verdad; la crítica será el arte de la inservidumbre voluntaria, de la indocilidad reflexiva. La crítica tendrá esencialmente como función la de sujeción en el juego de lo

que se podría denominar, con una palabra, la política de la verdad (Foucault M. , 1995)

Siguiendo esta misma línea, se puede decir que diferentes discursos escritos en las bitácoras permiten sospechar que las prácticas discursivas establecidas en los programas de enfermería en el país, particularmente en el programa de la Universidad Nacional de Colombia, están siendo dirigidos hacia una producción de subjetividad de resistencia, entendida esta como un proceso de transformación inmersas en relaciones de poder que se convierten en fuerzas de tensión permanente entre las prácticas establecidas en la educación superior y las que establece el modelo de salud en el cual se desempeña como enfermera(o); algunas autoridades en enfermería consideran que,

respecto a la vinculación teoría práctica²⁸, son grandes los esfuerzos realizados pero poco los frutos alcanzados, debido especialmente a que en general, los docentes encargados del desarrollo del componente teórico y de guiar la práctica clínica, no son los profesionales que se encuentran en la parte asistencial (Do Prado, Jiménez, & Cárdenas , 2014, pág. 110).

Así mismo, se considera que dado el desarrollo disciplinar de enfermería en las últimas décadas, se esperaría que la inclusión de los modelos y teorías en los diseños curriculares,

²⁸ Teoría, se refiere a las prácticas discursivas establecidas en los programas de educación superior en enfermería, y práctica hace referencia al desempeño profesional en el lugar de trabajo.

permitieran la apropiación en las diferentes áreas de desempeño en el ejercicio profesional de la enfermera(o), pero al parecer esto no sucede.

La educación impartida desde la universidad, en asignaturas propias de enfermería, en muchos casos es más bióloga, así el nombre esté relacionado directamente con el cuidado de enfermería, por lo que no se da el cambio en la práctica profesional, yo creo que se requiere hacer un esfuerzo para realizar un trabajo que acerque a la academia y a la asistencia (Bitácoras: 4. 7 y 8 escritos egresadas/os).

Se podría pensar que algunos aspectos como los mencionados anteriormente, dejan ver el distanciamiento entre la universidad como institución formadora de enfermeras(os) y el desempeño profesional, por lo que los conocimientos incorporados en la malla curricular relacionados con las teorías y modelos de enfermería deberían estar incidiendo en el desempeño profesional, posibilitando políticas nacionales y locales de salud en lo que respecta a la gestión del cuidado de enfermería, como lo reclaman algunas enfermeras(os).

Lo antes referido, hace evidente una posible dificultad entre la educación en enfermería y el desempeño profesional, no está en los procesos de formación sino en el lugar de la práctica del ejercicio profesional, donde las y los egresadas(os) encuentran que su desempeño está en función de cumplir con actividades administrativas y el cumplimiento de órdenes médicas, ante lo cual algunas enfermeras(os) continúan con la práctica del modelo biomédico y otras resisten posibilitando la constitución de una subjetividad informada.

5.4 Hacia la posibilidad de la emergencia de nuevas subjetividades en enfermería.

“Estudiar la constitución del sujeto como objeto para sí mismo:
la formación de procedimientos por los que el sujeto es inducido
a observarse a sí mismo, analizarse, descifrarse, reconocerse como un
dominio de saber posible. Se trata, en suma, de la historia de la “subjetividad”
si entendemos esta palabra como el modo en que el sujeto hace la experiencia de sí
mismo en un juego de verdad en el que está en relación consigo mismo”.

Michel Foucault (1984)

Las relaciones de saber-poder inmersas en las prácticas presentes en la educación superior de la enfermería, descritas en los capítulos anteriores, han permitido responder a los objetivos específicos propuestos en la presente tesis; tal vez corresponda a este apartado y a modo de ficcionalización²⁹, intentar hacer una analítica de la subjetividad de los y las enfermeras(os) en Colombia, particularmente de los y las egresadas del programa de pregrado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; tal ficcionalización se puede decir que corresponde a lo que Foucault (1995) llamó Eventualización:

²⁹ “Ficción no significa aquí la elaboración fantasiosa de conexiones o la elaboración meticulosa de una mentira capaz de fungir como ejercicio literario. Ficcionalizar es desafiar el sentido Moderno de la Historia (las mayúsculas tienen sentido), esto es, no aceptar como necesario y universal su carácter lineal, progresivo y causal. Se trata de anular la visión de un sujeto universal que vive y narra la Historia, para considerar acontecimientos discontinuos con conexiones que se evidencian en transformaciones contables en empiricidades discursivas (documento como monumento, archivo) y relaciones de poder que funcionan como efectos de dispositivos y técnicas puestas en marcha. Discursos que producen sujetos: la arqueología y la genealogía como marco metodológico. La universidad productora de productores. Martínez Posada, Jorge Eliécer, p. 76-77.

Lo que yo entendería por procedimiento de eventualización, aunque los historiadores griten con espanto, esto es: primero tomar unos conjuntos de elementos en los que pueden señalarse, en una primera aproximación, por tanto de una manera completamente empírica y provisional, conexiones entre unos mecanismos de coerción y unos contenidos de conocimiento. Mecanismos de coerción diversos, quizás también conjuntos legislativos, reglamentos, dispositivos materiales, fenómenos de autoridad, etc.; contenidos de conocimiento que se tomarán igualmente en su diversidad y heterogeneidad, y que se tendrán en cuenta en función de los efectos de poder de los que son portadores, en tanto que son validados como formando parte de un sistema de conocimiento (pág. 13).

Esta analítica, quizá podrá confrontar a los y las enfermeras(os) con la historia de su propio presente, es decir, de “lo que somos hoy, (...) de nuestras verdades, de lo que hacemos con nosotros mismos y con los otros” (Sánchez T. , 2008, pág. 42); se trata entonces tal vez de responder a la pregunta planteada por Morey en la introducción de *Tecnologías del Yo*, “¿qué somos hoy en el contingencia histórica que nos hace ser lo que somos?” (Foucault M. , 1990, pág. 11).

Como se ha nombrado en los capítulos anteriores, es evidente que instituciones de educación superior, en su intento por reproducir la “formación integral”, en procura de constituir sujetos para la libertad, asumen relaciones de poder que se propician al interior del aparato educativo; de tal manera que intentan regular los diferentes sucesos que permitan conducir la

conducta de profesores y estudiantes a los objetivos de producción, consumo y subordinación; sin embargo, con el paso de la sociedad disciplinaria a la sociedad de control, los dispositivos de control se distribuyen en los cuerpos de la comunidad educativa, propia de una sociedad normalizadora asumiendo su propio control (Hardt & Negri, 2000, pág. 281).

En instituciones como la universidad, se conjugan procesos de individualización y de totalización homogeneizadora (nombrados en el capítulo anterior), por la que los sujetos se constituyen a través de procesos de subjetivación y sujeción que los hace sentirse autogobernados y a la vez pertenecientes a la comunidad académica y profesional gobernado por otros, para el caso que nos ocupa se podría pensar a modo de ejemplo, lo exigido por reformas educativas como la de 1994, en la que se,

busca la cientifización de las profesiones a través de currículos con componentes teóricos y científicos propios de campos de conocimiento específicos y sus propias lógicas, (...) un grupo reducido de realizaciones ejemplares cuya apropiación convierta al estudiante en un virtual miembro de la correspondiente comunidad profesional o disciplinar (Mockus, 1995, pág. 2).

Discursos como este, quizá moviliza los deseos y aspiraciones de quienes ingresan a la universidad a estudiar enfermería, pero que una vez terminan sus estudios y se vinculan laboralmente, paradójicamente la realidad no corresponde a lo enseñado, sino a lo establecido en

lugares de trabajo en el marco de reglamentaciones como las de la Ley 100 de 1993, afectando las funciones propias como sujeto enfermera(o); por lo que estas reclaman:

Si enfermería cuenta con la Ley 266 que reglamenta el ejercicio profesional, sería importante que instituciones como la universidad, ACOFAEN y la ANEC, exijan ante los organismos del Estado el cumplimiento de esta, para que las enfermeras(os) se desempeñen como cuidadoras de enfermería, se visibilice y valore su trabajo dentro del equipo de salud y no como algo que es más de la atención médica (Bitácoras: 8-9, escritos de egresadas/os).

En el mismo orden, siguiendo a Arias (2010),

si los discursos emergen de los saberes y éstos de las prácticas y se instalan en momentos determinados de la historia como acontecimientos que irrumpen para transformar la realidad, es hora de empezar a moverse a *ver de otro modo, pensar de otro modo, formarse de otro modo*; los discursos educativos y pedagógicos referenciados en nuestros saberes (...), tendrían que privilegiar la subjetividad, el individuo, la persona, al punto que la sociedad ya no tenga que defender la igualdad sino la superación de la inequidad (pág. 424).

Por tanto, este tipo de trabajo es una voz de alerta para revisar y modificar, si es el caso, la educación de los y las enfermeras(os) en el país.

De este modo, las prácticas discursivas presentes en la educación superior de enfermería, obtienen formas de control que atienden necesariamente “al impulso de las capacidades individuales, a particulares modalidades de interacción y organización y al ejercicio de múltiples procesos de comunicación, habitualmente hegemónicos, constituyendo así cierto tipo de sujetos” (Cubides, 2007).

Esther Díaz (1993), manifiesta que la preocupación de Foucault fue por la constitución histórica del sujeto, en relación con las prácticas sociales concretas y situadas, en términos de las objetivaciones que dan lugar a subjetividades, para ello realiza una “ontología histórica”, desde un enfoque multiaxial, en relación con la verdad, el poder y la ética (pág. 12); por lo que “nuevas prácticas y nuevos discursos generan nuevas subjetividades”.

Pensar en una analítica de la subjetividad, necesariamente, nos lleva a reflexionar acerca del “cuidado de sí”, planteado por Foucault (1994), con el concepto de épiméleia,

Sería necesario distinguir en el concepto de épiméleia los aspectos siguientes: En primer lugar, nos encontramos con que el concepto equivale a una actitud general, a un determinado modo de enfrentarse al mundo, a un determinado modo de comportarse, de establecer relaciones con los otros (...), es una actitud, una actitud en relación con uno mismo, con los

otros, y con el mundo. En segundo lugar (...). Preocuparse por uno mismo implica que uno reconvierta su mirada y la desplace desde el exterior, desde el mundo, y desde los otros, hacia sí mismo. En tercer lugar, designa también un determinado modo de actuar, una forma de comportarse que se ejerce sobre uno mismo, a través de la cual uno se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica, se transforma o se transfigura. Por último implica un corpus en el cual confluyen una forma de ser, una actitud y una forma de resolución de problemas, que le dan a la épiméleia un valor de utilidad imprescindible en la historia de las representaciones, y de las prácticas de la subjetividad (pág. 33).

Por tanto, es desde esta perspectiva que el “cuidado de sí” posibilita la constitución de nuevas subjetividades en enfermería, para así intentar pasar de la sujeción a procesos de resistencia como los que nombran algunos(as) egresados(as) en las bitácoras antes descritas; al considerar el *cuidado de enfermería* como un dispositivo de gestión, con un corpus desarrollado desde la disciplina, donde emergen responsabilidades específicas, la determinación de metas claras, el establecimiento de información pertinente, la puesta en marcha de la gestión de proyectos y servicios, gestiona saberes, poderes y constituye subjetividades.

Sin embargo, no se puede desconocer que tanto la educación como el ejercicio profesional de la enfermería, se encuentran inmersas en dispositivos que las regularizan y las normalizan, que se convierten en instrumentos de poder, vigilancia y control posibilitando la,

Jerarquización y distribución de los rangos. En un sentido, el poder de normalización obliga a la homogeneidad; pero individualiza al permitir las desviaciones, determinar los niveles, fijar las especialidades y hacer útiles las diferencias ajustando unas a otras. Se comprende que el poder de la norma funcione fácilmente en el interior de un sistema de la igualdad formal, ya que en el interior de una homogeneidad que es la regla, introduce, como un imperativo útil y el resultado de una medida, todo el desvanecido de las diferencias individuales (Foucault M. , Vigilar y Castigar , 2002, pág. 112).

En otras palabras, cuando se habla de normalización, es al sometimiento de la norma, a un orden normalizador que tiene como fin principal la normalización de la enfermería, o como se indicaría desde la educación, a la formación integral de las personas.

Al considerar que “la subjetividad es dada por la experiencia que construye y acompaña al sujeto; (...) que le permiten hablar de la experiencia de lo individual, lo propio, lo alterno, lo diferente y lo otro; es la capacidad de construirse a sí mismo como individuo” (Martínez J. E., 2014, pág. 64), entonces en la relación sujeto-subjetividad se podría decir que:

El sujeto no está terminado, sino que está en constante construcción cotidiana, pues la subjetividad está dada por la experiencia. En esta relación existe un pliegue o interioridad: lo que es el sujeto y, específicamente, el discurso sobre su interioridad. Y la

subjetivación es el ejercicio de construir en el sujeto un tipo de subjetividad. Es así como la subjetividad se construye con otros; sin embargo, no se puede desconocer que existe la posibilidad de sí sobre sí, en decir, un trabajo en la construcción de la propia subjetividad como un ejercicio ético de reconstruirse, pensarse, reevaluarse y ubicarse en el lugar de la crítica no sólo como autoevaluación, sino también como posibilidad de interrogación a la verdad y a lo que usualmente se dice que un sujeto es. Además, es importante tener en cuenta que los discursos constituyen unas relaciones de poder y un tipo del sujeto (pág. 66).

Se podría pensar para el momento actual, que en parte le correspondería al aparato educativo posibilitar la constitución o producción de subjetividades, donde “la cuestión no es saber si esto es mejor o peor. Pues también apelamos a producciones de subjetividad capaces de resistir a esta nueva dominación, muy diferentes de aquellas que se ejercían antes contra las disciplinas” (Deleuze G. e., 1990, pág. 160). Como lo expresan egresadas(os) del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en las bitácoras.

Capítulo 6

Conclusiones y recomendaciones

6.1 A modo de conclusión

Desde la perspectiva metodológica foucaultiana, arqueológica y genealógica, este estudio ha visibilizado el cuidado de enfermería como un acontecimiento, marcado por giros históricos, relaciones de saber y poder que permiten entender como los enunciados presentes en la educación superior de enfermería en Colombia, han pasado por diferentes transformaciones que le han dado sentido a lo que se ha producido de acuerdo al discurso predominante en el periodo estudiado.

Al analizar las prácticas discursivas presentes en la educación superior de enfermería en Colombia entre 1992 y 2014, particularmente en el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, desde la perspectiva foucaultiana, puede verse la producción de un sujeto normalizado, en ocasiones subordinado al modelo biomédico, particularmente en la institución hospitalaria; pero también es posible mostrar prácticas de resistencia posibles de formar y transformar, posibilitando la emergencia de subjetividades en enfermería.

El archivo que se produjo, dio cuenta del objetivo específico número 1 propuesto para la investigación, sirviendo de base para describir prácticas discursivas instituidas en las formas de enunciar el cuidado, descubriendo los modos como se producen las formas discursivas en las que se posicionan los saberes locales, y con los que emerge el objeto de conocimiento Cuidado en

enfermería, con el que se ha producido, desde 1992, la educación y formación en enfermería en el programa de la Universidad Nacional de Colombia, con el propósito de entender los niveles de positividad logrados, para conseguir fijar su posible episteme, esto es, sus condiciones de saber.

Así mismo, el archivo permitió describir y analizar algunas formas de nombrar al sujeto enfermera(o), particularmente en el programa de pregrado de la Universidad Nacional de Colombia, así como en los documentos que se producen y/o utilizan para el desarrollo del plan curricular, con el ánimo de elucidar las formas de constitución de la enfermera(o).

El análisis de las relaciones de saber-poder (da cuenta del objetivo específico número 2), produjo análisis crítico, de bordes, evidenciando algunos modos de resistencia, que permitieron descubrir fuerzas que, a modo de acontecimientos históricos, hicieron posible la constitución de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia; en este historiar la educación y formación de enfermeras(os), conduce a la producción de una ontología crítica del presente, para hacer visible aquellos elementos que, como acontecimientos, han constituido el presente de la educación superior en enfermería, superando así el interés por ser siempre lo mismo.

El análisis genealógico también hizo uso de la información propiciada por algunas(os) enfermeras(os) egresadas(os) del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, a través del diligenciamiento de bitácoras que, como instrumentos para la recolección de información (permitieron escuchar las voces de algunos egresados(as), dando cuenta del objetivo específico número 3), facilitaron visibilizar el distanciamiento existente entre la educación y/o formación de la enfermera(o) y las prácticas que se evidencian en el ejercicio

profesional, particularmente localizadas en la institución hospitalaria, donde su desempeño profesional se limita a cumplir actividades administrativas y órdenes médicas, lo que pudiera explicar que algunas enfermeras(os) continúen con el disciplinamiento propio de la práctica del modelo biomédico, pero otras y otros se resisten procurando posibilitar la emergencia de nuevas subjetividades, propiciando poder ser de otro modo.

A lo largo de la investigación se visibilizó que las relaciones saber/poder presentes en las prácticas discursivas de la educación superior en enfermería en Colombia, corresponden a lineamientos gubernamentales, que a la vez se relacionan con las políticas internacionales del modelo económico globalizado; así mismo los desplazamientos en los lineamientos del dispositivo curricular han posibilitado que discursos alrededor del cuidado de enfermería se posicionen, especialmente en la formación de enfermeras(os); sin embargo, al no ser apropiados por las instituciones se podría explicar porque algunas enfermeras(os) se constituyen como sujetos subordinados propios de la sociedad disciplinaria y en otras(os) emerge una subjetividad informada a través de acciones de resistencia.

Posiblemente la tensión entre la educación de la enfermera(o) impartida desde la universidad y el ejercicio profesional se pudiera explicar porque los administradores de las instituciones de salud y el sistema de salud, parecieran desconocer lo que se enseña, dejando ver quizás que no es deseable que el profesional de enfermería ejerza como tal su profesión, pero, sin embargo, se considera indispensable en el marco de las profesiones en salud.

Por otro lado, el análisis genealógico permitió visibilizar el desplazamiento de funciones propias de la gestión del Cuidado de enfermería, al cumplimiento de funciones de orden administrativo, desde una perspectiva financiera que no corresponde ni con la formación ni con el objeto del ejercicio de la profesión; se podría decir que corresponde a procesos biopolíticos donde el aparato gubernamental trata de administrar la vida a través de aspectos económicos y políticos.

La descripción arqueológica y el análisis genealógico desarrollados en este trabajo, dejan ver como los postulados de Michel Foucault posibilitan reconocer que la educación de la enfermería está en el tránsito de la sociedad disciplinaria hacia la sociedad de control (educación permanente); así mismo, aún con las diferentes reformas económicas, sociales, de la educación y de la salud, algunos aspectos de la sociedad disciplinaria siguen estando presentes en la constitución de las subjetividades de los y las enfermeras(os) en Colombia.

Es así como mecanismos disciplinarios pretendieron y aún pretenden normalizar y homogeneizar comportamientos frente a la educación y desempeño profesional de la enfermera(o), a través de relaciones de poder dadas en los dispositivos de la educación superior y en las prácticas discursivas y no discursivas establecidas en los sitios de desempeño profesional como el hospital. La universidad y los escenarios del ejercicio profesional, como lugares institucionalizados, forman parte de una red educativa, se convierten en el principal instrumento biopolítico para la constitución de la enfermera(o).

El estudio permitió mostrar como reglamentaciones actuales en la educación y la salud propician relaciones saber/poder que se establecen en los lineamientos curriculares, generan procesos de sujeción y subjetivación, que han modificado o desplazado diversas formas de ser nombrada desde actividad de enfermería centrada en la enfermedad, hasta el cuidado de enfermería, que tiene que ver ya no sólo con la enfermedad del paciente, sino con la situación de salud o enfermedad del sujeto objeto del Cuidado de enfermería.

Se espera que con los desarrollos teóricos disciplinares de la enfermería presentes en los diseños curriculares, se contribuyan a la constitución del sujeto enfermera(o) cuyo eje central sería el Cuidado de enfermería y la gestión del cuidado en los diferentes lugares de desempeño profesional; sin embargo, lo que se puede decir es que la apropiación del desarrollo discursivo disciplinar acerca del Cuidado de enfermería se da en el ámbito de la formación; pero las instituciones del ejercicio profesional, no han entrado en la dinámica de la novedad que implica este discurso, evidenciando una discrepancia entre la formación y el lugar de la práctica profesional.

En este sentido, las nuevas miradas sobre la enfermería de hoy, colocan en tensión la práctica del Cuidado de enfermería acorde con los desarrollos teóricos disciplinares, con la normalización establecida por las prácticas gubernamentales que en algunos casos continúan replicando el modelo biomédico propio de las sociedades disciplinarias, dejando en evidencia que no se ha producido el nexo entre el discurso del Cuidado de enfermería como eje articulador entre la formación y el ejercicio profesional de la enfermera; en otras palabras, el Cuidado de

enfermería ha adquirido desarrollos teóricos; sin embargo, no se han dado los desarrollos prácticos en el orden institucional y en el de la gestión del Cuidado de enfermería.

Al parecer el sujeto enfermera(o), por el que propende el programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, la forma como circula en los discursos establecidos en el dispositivo curricular, se distingue de la enfermera(o) en la práctica del ejercicio profesional, parece irrumpir como una nueva subjetividad, por lo que se puede decir que tendrá que volver a ser pensado.

Si se tiene en cuenta que las relaciones saber/poder son reversibles, es posible proponer alternativas educativas que resistan esta producción de la enfermera(o); hacer visible el dispositivo curricular y las formas establecidas en la institución de desempeño profesional es empezar a hacer el trabajo crítico de los discursos gubernamentales y no gubernamentales, lo que tal vez permitirá aclarar los límites de las relaciones entre el saber, el poder y el sujeto, para interrogarse ahora por la posibilidad de otras subjetividades.

En instituciones como la Universidad, se conjugan procesos de individualización y de totalización homogeneizadora, por la que los sujetos se constituyen a través de procesos de subjetivación y sujeción que los hace sentirse autogobernados y a la vez pertenecientes a la comunidad académica y profesional gobernado por otros, como lo exigido por reformas educativas tales como la Reforma de la Universidad Nacional de Colombia, en 1994, visibilizando la forma como deben ser planeadas las prácticas discursivas en el dispositivo curricular, de tal modo que se establezca “un grupo reducido de realizaciones ejemplares cuya

apropiación convierta al estudiante en un virtual miembro de la correspondiente comunidad profesional o disciplinar”.

Es importante destacar que este tipo de estudios, posibilita una actitud crítica del investigador, no sólo en relación con las problematizaciones aquí presentadas, sino también a la propia transformación, es decir, la actitud crítica, como un modo de vida que vuelve a la propia vida objeto de problematización, de transformación, pero principalmente una actitud ética para los actuales modos de subjetivación, por tanto vale la pena preguntarnos: ¿es posible la transformación del presente y de lo que somos? ¿En qué medida la emergencia de subjetividades posibilita la transformación del presente, si fuerzas históricas nos traspasan y objetivan? preguntas que nos obligan a repensar la relación de la educación en enfermería con el presente.

La realización del archivo se constituyó en toda una experiencia que requirió tener siempre presente (concentración) que no se trataba de un ejercicio hermenéutico, ni de forzar significados; se trató de hacer visible lo visible, en otras palabras, “lo que está ante nuestros ojos pero no vemos”, en relación a la educación en enfermería y al lugar del ejercicio profesional, develando aspectos que necesitan ser resistidos si es el deseo formar para la libertad y no sólo para la obediencia y productividad.

Finalmente, se debe decir que la principal dificultad que se presentó en los momentos de realización de esta tesis, tiene que ver con la aclaración de aspectos conceptuales relacionados con la producción del sujeto en Foucault en la interacción entre saber-poder y sujeto, así mismo

con precisiones de orden metodológico, que fueron usados por Foucault y por otros investigadores en contextos y con temáticas muy diferentes a los que contempla este estudio.

6.2 Algunas recomendaciones

Al hacer visible la discrepancia entre la formación y el lugar del ejercicio profesional de los y las enfermeras, se recomienda empezar a producir modificaciones en el área de formación profesional y en el del ejercicio profesional. Una forma podría ser mediante la organización de procesos de actualización en el orden disciplinar –profesional relacionadas con el cuidado de enfermería, dirigido a administrativos, enfermeras(os) de las instituciones del ejercicio profesional, para de este modo propender por entender que la práctica del Cuidado de enfermería, es un dispositivo de gestión que se requiere transformar en el *modus operandi* de la institución; en otras palabras, lo que se plantea es modificar las prácticas in-situ, en el lugar donde éstas se producen.

Plantear alianzas entre la academia, las instituciones del ejercicio profesional y de las prácticas formativas, que permitan un acercamiento a través de proyectos de investigación que posibiliten la visibilización de la enfermera y del Cuidado de enfermería.

Visibilizar los resultados de la investigación en eventos nacionales e internacionales relacionados con la educación superior y el desempeño profesional de las enfermeras(os), que a través de la socialización se posibilite una voz de alerta para revisar y replantear no sólo la

educación y formación de las y los enfermeras(os) en Colombia, sino repensar la práctica del ejercicio profesional.

Queda para posteriores investigaciones, continuar indagando acerca de los cambios que se proponen a partir del año 2015, relacionados con: la construcción y puesta en marcha de un modelo pedagógico de la enseñanza de la enfermería, articulado con un modelo innovador de cuidado centrado en el paciente; hacerlo realidad en la recién inaugurada Corporación Salud Universidad Nacional de Colombia (Hospital Universitario), lo que posibilitaría la emergencia de nuevas subjetividades en los y las enfermeras en Colombia, facilitando pensar las prácticas de la educación superior de enfermería de otro modo.

Referencias. Documentos de archivo

- Academia Nacional de Medicina. (30 de Noviembre de 1897). Acta. Bogotá, Colombia.
- ACOFAEN - ICFES. (2009). *Exámenes de Calidad de la Educación Superior en Enfermería. Guía de orientación*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
- ACOFAEN - ICFES. (2013). *Marco de referencia para la prueba específica de enfermería del examen “Saber Pro”*. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- ACOFAEN. (2006). *Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería. Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería.
- Acuerdo 22. (1992). Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Acuerdo 5. (1969). Consejo Directivo. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Asamblea Departamental. (1918). *Informe de la comisión que examinó los antecedentes sobre el proyecto de traer Hermanas de la Caridad para el servicio del Hospital*. Bogotá: Revista de los Establecimientos de Beneficencia.
- Attewell, A. (1998). Florence Nightingale (1820-1910). *Perspectivas: revista trimestral de educación*, 28(1), 173-189.
- Banco de la República. (1873). *Archivos Hermanas de la Presentación en Bogotá*. Bogotá: Banco de la República.
- Barberí, J. (1914). *Manual de enfermeras. Primer curso. Nociones de Anatomía, Fisiología e Higiene*. Bogotá: Imprenta Eléctrica.

- Burbano, C. (2007). Una mirada actual de la simbología en enfermería. *Colombia médica*, 38(4), 105-109.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advanced Nursing Science*, 13-23.
- Castrillón, C. (2012). *La dimensión social de la práctica de la enfermería*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Castrillón, M. (2008). Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. *Investigación y Educación en Enfermería*, 26(2), 114-121.
- Castrillón, M., & Malavárez, S. (2005). *Los programas de pregrado. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*. Washington: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Colliere, M. (1993). *De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Congreso de la República. (1914). Ley 83. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República. (1920). Ley 39. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República. (1980). Ley 80. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República. (1992). Ley 30. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República. (5 de Octubre de 2004). Ley 911. *Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la República. (3 de Octubre de 2007). Ley 1164. *Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud*. Bogotá, Colombia.

- Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia. (1937). Acuerdo 4. Bogotá, Colombia.
- Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia. (1961). Acuerdo 42. Bogotá, Colombia.
- Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia. (1989). Acuerdo 1. Bogotá, Colombia.
- Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia. (1990). Acuerdo 14. Bogotá, Colombia.
- Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia. (1992). Acuerdo 22. Bogotá, Colombia.
- Consejo Académico. Universidad Nacional de Colombia. (2014). Acuerdo 95. Bogotá, Colombia.
- Consejo de Facultad. Facultad de Enfermería. (2002). Resolución 46. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Consejo Directivo. Universidad Nacional de Colombia. (1943). Acta 11. Bogotá, Colombia.
- Consejo Directivo. Universidad Nacional de Colombia. (1951). Acuerdo 79. Bogotá, Colombia.
- Consejo Directivo. Universidad Nacional de Colombia. (1954). Acuerdo 14. Bogotá, Colombia.
- Consejo Directivo. Universidad Nacional de Colombia. (1958). Acuerdo 3. Bogotá, Colombia.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (1996). *La formación en enfermería: pasado y presente: una perspectiva del CIE*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2010). *Definición de enfermería. Área profesional*. Recuperado el 27 de Enero de 2015, de Consejo Internacional de Enfermería CIE: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
- Consejo Internacional de Enfermería. (2007). *Declaración de posición: Investigación en enfermería*. Recuperado el 22 de 02 de 2014, de

http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B05_Investigacion_enfermeria-Sp.pdf

Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia. (1979). Acuerdo 224. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Consejo Superior Universitario. Universidad Nacional de Colombia. (2007). Acuerdo 33. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.

Congreso de la República. (1993). Ley 100. Bogotá, Colombia.

Congreso de la República. (25 de Enero de 1996). Ley 266. *Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia*. Bogotá, Colombia.

Constitución Política Colombiana. (1991). Asamblea Nacional Constituyente. Bogotá, Colombia.

Decreto 995. (1924). Presidencia de la República. Bogotá, Colombia.

Durán, M. M. (2001). *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Bogotá: Unibiblos.

Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. (1992). Actas Comité Asesor de Carrera. Bogotá, Colombia: Documentos de Archivo.

Garzón, N. (1977). *Análisis de la experiencia docente como profesora de la Facultad de Enfermería desde 1958 hasta 1976*. Bogotá: Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Gómez, C. (1991). Evolución histórica de la carrera de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia. *Avances en Enfermería*, 9(1), 59-72.

Gómez, C. (2007). Las mujeres y el cuidado de la salud y de la vida. En O. Gómez, L. Muñóz, & L. López (Edits.), *El Cuidado de la vida* (págs. 85-102). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Gómez, C. (2012). El trasegar de enfermería en pro de su sede propia. *Avances en Enfermería*, 30(3), 150-167.
- Gómez, C., & Munar, C. (2009). Albores de la enfermería profesional en Colombia. *Temperamentvm*(9), Recuperado de: <http://www.index-f.com/temperamentum/tn9/t1908r.php>.
- Gómez, C., & Munar, C. (2011). En cuna de la enseñanza formal de la enfermería en Colombia. En C. Gómez, C. Munar, & A. Velandia, *Tres escuelas una historia* (págs. 214-221). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Gómez, C., & Vargas, E. (2011). Escuela Nacional de Enfermeras (1937-1944). En C. Gómez, C. Munar, & A. Velandia, *Tres escuelas una historia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Gómez, C., Munar, C., & Velandia, A. (2011). *Tres escuelas una historia: formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia, 1920-1957*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Grupo de Cuidado. (1998). Avances conceptuales del grupo de cuidado. En Grupo de Cuidado, *Dimensiones del cuidado* (págs. 8-16). Bogotá: Unibiblos.
- Hernández, E., & Pecha, P. (2003). *La universidad bogotana y la enseñanza de la medicina en el siglo XIX: entre la precariedad, la inestabilidad política y la miseria de las guerras civiles*. Bogotá: Círculo de Lectura Alternativa.
- Hospital Rafael Uribe Uribe. (2012). Acuerdo 005. Bogotá, Colombia.
- Howitt, H. (1951). Nursing School in Bogotá. *The American Journal of Nursing*, 51(11), 644-645.

- Manosalva, C. (2014). *¿De la subordinación a la autonomía?: proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958*. (Tesis Maestría) Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Marriner, A., & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Mayeroff, M. (1971). *On Caring*. New York: Harper & Row Publishers.
- McFarland, M. (2008). Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En A. Marriner, & M. Raile, *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Ministerio de Educación Nacional. (1930). Decreto 905. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Educación Nacional. (2003). Decreto 1781. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Educación Nacional. (2003). Resolución 2772. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Educación Nacional. (13 de Noviembre de 2003). Resolución 2772 de 2003. *Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Educación Nacional.
- Ministerio de Educación Nacional. (2008). *Currículo*. Obtenido de <http://www.mineduacion.gov.co/1621/article-79413.html>
- Ministerio de Educación Nacional. (2010). Resolución 782. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Protección Social - Ministerio de Educación Nacional. (2010). Decreto 2376. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud. (1990). *Estudio Nacional de Enfermería 1985- 1987: actualidad y perspectivas*. Bogotá, Colombia: Trazo Ltda.
- Ministerio de Salud. (1996). Decreto 190. Bogotá, Colombia.
- Mokus, A. (2005). *Lineamientos sobre programas curriculares*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Organización de las Naciones Unidas - CEPAL. (s.f.). *El cuidado: de bien privado a bien público. Reformas fiscales con perspectiva de género: una mirada hacia el futuro*. Recuperado el 18 de Mayo de 2015, de http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/3/45763/sonia_montano.pdf.
- Organización Panamericana de la Salud. (22 de septiembre de 2007). *Orientaciones para la educación inicial de Enfermería en las Américas: hacia el 2020*. Recuperado el 30 de Octubre de 2015, de Consejo General de Enfermería: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/internacional/conferencia-iberoamericana-de-enfermeria/finish/69-conferencia-iberoamericana-de-enfermeria/1209-0-3-orientaciones-para-la-educacion-inicial-de-enfermeria-en-las-americas-hacia-el-2020>
- Patiño, R. (1966). *pensamiento.unal.edu.co*. Recuperado el 11 de 09 de 2014, de Academia de Ciencias Geográficas: <http://www.sogeocol.edu.co/documentos/02refun.pdf>
- Pinto Afanador, N. (2011). *Reseña histórica de la carrera de Enfermería. 1957-1975*. Recuperado el 18 de 11 de 2014, de www.bdigital.unal.edu.co: <http://www.bdigital.unal.edu.co/24301/>
- Pinto, N. (2000). *Conmemoración de los 80 años del programa de Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Pinto, N. (2010). El programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en sus primeros 90 años. *Avances en Enfermería*, 28(Esp), 11-15.
- Presidencia de la República. (1924). Decreto 995. Bogotá, Colombia.
- Programa de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. (2008). *Actas Comité Asesor Ampliado. Dirección de Carrera*. Bogotá, Colombia.

- Quevedo, E. (2004). *Café y gusanos, mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia, 1873-1953*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez, M., Urbano, G., & Parrado, Y. (2011). Escuela de Comadronas y Enfermeras (1920-1937). En C. Gómez, C. Munar, & A. Velandia, *Tres escuelas una historia* (pág. 78). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Rojas, M. (2010). *Las políticas educativas de los organismos internacionales. Banco Mundial, UNESCO, OCDE y BID*. Obtenido de eumed.net:

Universidad Nacional de Colombia. (2010). *La UN hoy*. Bogotá: Dirección general de programas de pregrado.

Universidad Nacional de Colombia. (2012). *Guía para consolidar el Proyecto Educativo del Programa-PEP- Autoevaluación y seguimiento de la calidad de los programas de pregrado*. Dirección Nacional de Programas de Pregrado, Vicerrectoría Académica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Universidad Nacional de Colombia. (2013a). Proyecto educativo programa de Enfermería. Bogotá, Colombia.

Universidad Nacional de Colombia. (2013b). *Renovación de acreditación. Informe final de autoevaluación. Programa de Enfermería. Facultad de enfermería*. Bogotá.

Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. (2002). Informe de autoevaluación. Bogotá, Colombia.

Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. (2014). *Acompañamiento académico a programa de pregrado de Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Velandia, A. (1992). Análisis histórico de la evolución y tendencias de la práctica de la enfermería en Colombia en el siglo XX. *Investigación y Educación en Enfermería*, 10(2), 39-48.

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

Velandia, A. (1997). Análisis prospectivo de la enfermería colombiana frente a las nuevas tendencias en salud y educación en América Latina. *Reunión del Grupo de Consulta para desarrollar un Plan de Enfermería para 1998-2002*. Washington.

Velandia, A. (2009). *La enfermería en Colombia. Análisis sociohistórico*. Obtenido de http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf

Velandia, A. (2011). La enfermería en Colombia 1990-2010. Ejercicio profesional y situación legal. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13(1), 65-78.

Bibliografía

- Abel, C. (1996). *Ensayos de historia de la salud en Colombia 1920-1990*. Bogotá: Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Colombia.
- Acevedo, F. (2009). Construcción metodológica para la enseñanza de la disciplina de enfermería: aspectos históricos y reflexiones. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(1), Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1611>.
- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, 26(73), 73-257.
- Alva, R. (2008). *Diseño de Notas de Laboratorio*. (Universidad Autónoma Metropolitana) Recuperado el 12 de 08 de 2014, de <http://investigacion.izt.uam.mx/alva/bitacora.html>
- Amaya, A. (2008). *¿Hablar de currículo y reforma curricular es lo mismo que cambiar el plan de estudios?* Tolima: Rudecolombia.
- Araujo, S. (1920). Séptima conferencia sobre la raza. Bogotá.
- Arias, B. (2013). Cuidado, sufrimiento y biopoder: la enfermería en contextos de violencia política. *Investigación y educación*, 31(1).
- Arias, F. (2010). *La emergencia del hombre en la formación de maestros en Colombia segunda mitad del siglo XX*. (Tesis Doctoral). Universidad de Manizalez, CINDE. Manizalez: Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud.
- Arias, F., & Sánchez, T. (2012). *La herramienta arqueológica*. Recuperado el 11 de 10 de 2014, de CLASCO: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde->

umz/20130419113709/RegionesinvestigativasenEducacionyPedagogiaenColombia.87-110.pdf

Arratia, A. (2005). Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem*, 567-574.

Bonvillani, A. (2013). *Cátedra de teoría y técnicas de grupo. Cuadernillo de trabajos prácticos*. Obtenido de Universidad Nacional de Córdoba.

Bradbury, J., & Sambrook, I. (2008). Power and empowerment in nursing: a fourth theoretical approach. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 258-266.

Cantos, M. (2008). *Sociedad Ecuatoriana de Bioética*. Recuperado el 21 de 11 de 2014, de www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm:
http://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_enferm_bioetica.htm

Castro, E. (2004). *El vocabulario de Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Buenos Aires: Prometeo.

Castro, S. (2010). *Historia de la gubernamentalidad. Razón de estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá: Universidad Javeriana.

Castro, S. (2011). *La educación como antropológica. Gubernamentalidad y educación. Discusiones contemporáneas*. Bogotá: Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico, IDEP.

Cohen, H. (1988). *La enfermera y su identidad profesional*. Barcelona: Grijalbo.

Corrêa, D., & Liednes, L. (2011). A enfermagem e suas apostas no autocuidado: Investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100027&lng=en&tlng.

- Cubides, H. (2007). *El reto de conformar la multitud: posibilidades de formación de nuevas subjetividades sustentadas en el cuidado de sí y las prácticas reflexivas. ¿Uno solo o varios mundos?* Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Da Silva, R., De Souza, F., & Padilha, M. (2008). Foucault e sua utilização como referencial na produção científica em enfermagem. *Texto & contexto Enfermagem*, 17(4), Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000400002&script=sci_arttext.
- De Souza, R., & Souza, F. (2003). Arqueologia e genealogia como opções metodológicas de pesquisa na enfermagem. . *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(3), Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a14v56n3.pdf>.
- Deleuze, G. (1987). *Foucault*. Barcelona: Paidós.
- Deleuze, G. e. (1990). *¿Qué es un dispositivo? Michel Foucault filósofo*. Barcelona: Gedisa.
- Díaz, E. (1993). *Michel Foucault: Los modos de subjetivación*. Buenos Aires: Almagesto.
- Díaz, E. (2008). *La educación y los modos de subjetivación, dispositivos éticos y dispositivos disciplinarios*. Obtenido de http://www.estherdiaz.com.ar/textos/educacion_subjetivacion.htm
- Díaz, E. (2010). *La filosofía de Michel Foucault*. Buenos Aires: Universidad de Lanús.
- Do Prado, M., Jiménez, M., & Cárdenas, L. (2014). *Desarrollo investigativo en educación en enfermería en México, Brasil y Colombia 1995-2012*. Florianópolis, Brasil.
- Donalson, D., & Crowley, D. (2004). The discipline of nursing. En P. Reed (Ed.), *Perspective on nursing theory* (4a ed., págs. 293-304). Lippincot Williams y Wilkin.
- Donhaue, P. (2011). *Origen histórico de la palabra “enfermera” y del término “cuidar”*. Recuperado el 17 de junio de 2015, de <http://enfermeras.es.tl/Historia-de-Enfermer%EDa.htm>

- Fascioli, A. (2010). Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. *Actio*(12).
- Fawcett, J. (2000). *Análisis y evaluación de los conocimientos de enfermería contemporánea: evaluación y teorías de enfermería*. Massachusetts: Fa Davis Company.
- Foucault, M. (1970). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1978). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1982). *Le sujet et le pouvoir*. Paris: Ed. Gallimard.
- Foucault, M. (1983). On problematization. *The History of the present*, 4, 16-17.
- Foucault, M. (1984). *Dictionaire des Philosophes*. Cita de un texto que Foucault escribió con el pseudónimo de Maurice Florence. Paris.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo. Y otros textos afines*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Foucault, M. (1991). *Saber y Verdad*. Madrid: Endymion.
- Foucault, M. (1992). *Genealogía del racismo. Continuación undécima lección: del poder de soberanía al poder sobre la vida*. Recuperado el 18 de marzo de 2013, de Psico-web.com: http://www.psico-web.com/sociologia/foucault_genealogia02.htm
- Foucault, M. (1994). No al sexo rey. (H.-L. Bernard, Entrevistador) Dialogo sobre el poder. Barcelona.
- Foucault, M. (1995). ¿Qué es la crítica? (Crítica y Aufklärung). *Revista de Filosofía*(11), 5-25.
- Foucault, M. (1997). *Nietzsche, la genealogía, la historia*. Valencia: Pre-textos.
- Foucault, M. (1998). Derecho de muerte y poder sobre la vida. En *Historia de la sexualidad I. La voluntad del sabe*. México: Editorial siglo XXI.

- Foucault, M. (1999). ¿Qué es la ilustración? En *Estética, ética y hermeneútica. Obras esenciales* (Vol. III). Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1999b). Estrategias de poder. En *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales* (Vol. II). Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2000). Defender la sociedad. En M. Foucault, *Defender la sociedad. Curso en el College de France (1975-1976)* (pág. 24). Buenos Aires (Argentina): Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2001). *Curso en el College de France (1975-1976). Clase del 17 de marzo de 1976*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires : Siglo XXI.
- Foucault, M. (2005). *La hermenéutica del sujeto*. Madrid: Ediciones Akal.
- Foucault, M. (2009). *El nacimiento de la biopolítica: curso del Collège de France (1978-1979)*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Francisco, C. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. (Tesis Doctoral) Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares.
- García, B. (2007). Reflexión del papel de la enfermería a lo largo de la historia. *Enfermería Global*(11).
- García, M. (2004). *Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería*. Mexico: Editorial El Progreso.
- Gasull, M. (2005). *La ética del cuidar y la atención de enfermería*. Recuperado el 25 de 10 de 2013, de Universitat Oberta de Catalunya: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>

- Gaviria Trujillo, C. (Agosto de 1990). www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo. Recuperado el 15 de marzo de 2016, de <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Planes-de-Desarrollo-anteriores.aspx>: <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo>
- Gaviria Trujillo, César. (agosto de 1991). *Departamento Nacional de planeación*. Recuperado el 20 de 03 de 2016, de [colaboración.dnp.gov.co](https://colaboación.dnp.gov.co): <https://colaboación.dnp.gov.co>
- Gilligan, C. (1990). *In a different voice: Women's Conceptions of Self and of Morality*. Cambridge: Harvard University Press.
- Giraldo, R. (2006). Poder y resistencia en Michel Foucault. *Tábula Rasa*(4), 103-122.
- Goldmark, J. (1923). *Nursing and nursing education in the United States: Report of the Commitees for the Study of Nursing Education*. New York: The Macmillan Company.
- Gómez, A. (2014). *La salud como una práctica pedagógica en Colombia 1920-1990*. (Tesis Doctoral). Universidad Pedagógica Nacional, Doctorado Interinstitucional, Bogotá.
- Gretter, L., & Comisión especial del Colegio Farrand del Hospital. (1893). Florence Nightingale Pledge. *American Journal of Nursing*.
- Grinberg, S. (2008). *Educación y poder en el siglo XXI: gubernamentalidad y pedagogía en las sociedades de gerenciamiento*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Gunther, M., & Raile, A. (2002). A discipline specific determination of high quality nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 38(4), 353-359.
- Hardt, M., & Negri, A. (2000). *Imperio*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Heidegger, M. (1993). <http://www.heideggeriana.com.ar/>. Recuperado el 18 de 12 de 2014, de <http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/Autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>: <http://www.heideggeriana.com.ar/>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Jiménez, M. (2010). Producción investigativa en educación en enfermería en Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3), 309-322.
- Jódar, F. (2007). *Alteraciones pedagógicas. Educación y políticas de la experiencia*. Barcelona: Laertes Educación.
- Lázaro, C. (1997). *El dardo en la palabra*. Barcelona: Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores.
- Leininger, M. (2008). Visión general de la teoría del cuidado cultural. En A. Marriner, & M. Raile, *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Elseiver.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Investigación naturalista*. Newbury Park, CA:: Sage Publications.
- Martiarena, O. (1995). *Michel Foucault: historiador de la subjetividad*. México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey.
- Martínez, J. (2010). *La universidad productora de productores: entre biopolítica y subjetividad*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Martínez Posada, J. (2014). La subjetividad en las acciones institucionales: biopolítica e intimidad. En *Subjetividad, biopolítica y educación: una lectura desde el dispositivo*. Universidad de La Salle: Bogotá.
- Martínez, J. (2009). *Análisis de los discursos gubernamentales sobre la educación superior como lugar de producción biopolítica de la subjetividad en Colombia, 1995-2005*. (Tesis Doctoral) Universidad de Manizalez, CINDE, Manizalez.
- Martínez, J. (2012). Transiciones en la subjetividad: trazos para pensar las acciones institucionales, la biopolítica y la intimidad. En *Subjetividades políticas: desafíos y*

- debates latinoamericanos*. Bogotá: CLACSO, Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Martínez, J. (2013). El dispositivo: una grilla de análisis en la visibilización de las subjetividades. *Tábula Rasa*(19), 79-99.
- Martínez, J. (2015). La interacción entre biopolítica, educación y subjetividad: La universidad como productora de productores desde una lectura foucaultiana. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*, 8(1).
- Martínez, J. E. (2014). *Subjetividad, biopolítica y educación: una lectura desde el dispositivo*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Mejía, G., Bravo, M., & Montoya, A. (2013). El factor del talento humano en las organizaciones. *Ingeniería Industrial*, 34(1).
- Melguizo, E., & Alzate, M. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en enfermería*, 26(1), 112-123.
- Mohedano, R. (2009). La profesión de Enfermería, sus símbolos. Mecanismo de sujeción y control. *Biblioteca Lascasas*, 5(2), Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0425.pdf>.
- Morey, M. (1983). *La pregunta del poder. Lectura de Foucault*. Madrid: Taurus.
- Nájera, R., & Castrillón, M. (2014). *La enfermería en América Latina. Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un plan de desarrollo*. Recuperado el 15 de 07 de 2014, de Aladefe: http://www.aladefe.org/articulos/la_enfermeria_en_america_latina.pdf.
- Noddings, N. (1984). *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Los Angeles: California University.

Noddings, N. (2009). *La educación moral. Propuesta alternativa para la educación del carácter*.

Buenos Aires: Amorrortu.

Orozco, M., Garcés, E., & Garzón, P. (2010). *Reflexiones en torno a las reformas académicas en la Universidad Nacional (1965-2004)*. Recuperado el 25 de Enero de 2015, de <http://www.upinion.org/10/reflexion.html>

Plebani, V. (2003). El poder pasa por nosotros. *Enfermería Global*, 3.

Ramio, A. (2005). *Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional Enfermera en Catalunya*. (Tesis Doctoral) Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Departamento de Sociología y Análisis de las Organizaciones. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Real Academia Española. (2014). *Cuidar*. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=CNuP80hfjDXX2kMcNPSf>

Real Academia Española. (2014). *Práctica*. Obtenido de <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=qHKhc0qcaDXX2oIbOiFk>

Resolución 2772. (2003). Ministerio de Educación Nacional. Bogotá, Colombia.

Restrepo, E. (2008). Cuestiones de método: "eventualización" y problematización en Foucault. *Tábula Rasa*, 8, 111-132.

Reyes, C. (1994). Higiene y salud en Medellín 1900-1930. *Estudios Sociales*(7).

Rigibel, X. (2008). Enfermería disciplinada, poder pastoral y racionalidad medicalizadora. *Index de Enfermería*, 17(4), Recuperado de: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n4/6756.php>.

[gratis/2010a/634/politicas%20educativas%20de%20los%20organismos%20internacionales.htm](http://www.index-f.com/index-enfermeria/v17n4/6756.php).

- Rubiano, Y. (2012). *Sentimientos morales, valores y acciones que orientan la relación de cuidado entre enfermeras(os) y personas que viven con VIH/SIDA en el ámbito hospitalario de Bogotá*. (Tesis Doctoral). Universidad de Manizalez, CINDE. Manizalez: Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.
- Sánchez, B., Lopera, A., & Rincón, A. (2013). *Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería*. Bogotá: Academia Nacional de Medicina. Comisión de educación Ministerio de Salud y Protección social.
- Sánchez, T. (2008). *Aproximación a un estudio genealógico de la evaluación educativa en Colombia, segunda mitad del siglo XX*. (Tesis Doctoral). Universidad de Manizalez y el CINDE, Manizalez.
- Santacruz, M. (2006). De la vocación a la ética. , 8 (2). *Revista Facultad Ciencias de la Salud*, 8(2), Recuperado de: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/RevistaJunio.html>.
- Sobral, F., & Campos, C. (2012). Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
- Uribe, M. (2009). *Subjetividades femeninas y orden de género. Miradas sobre la subjetividad*. Bogotá: Universidad de La Salle.
- Vanegas, G. (2002). *La institución educativa en la actualidad. Un análisis del papel de las tecnologías en los procesos de subjetivación*. (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona, Departament de Psicologia de la Salut i de Psicologia Social. Barcelona: Recuperado de:

<http://www.tdx.cbuc.es/handle/10803/5420;jsessionid=248D7929CC31B20FD7C8E27303F9D773.tdx1>.

Velásquez, M. (1989). La mujer: invisible para la historia. Condición jurídica y social de la mujer. En *La nueva historia de Colombia*. Medellín.

Watson, J. (1985). *Enfermería: La filosofía y la ciencia de cuidar*. Colorado: University Press of Colorado.

Wojnar, D. (2008). Teoría de los cuidados. En A. Marriner, & M. Raile, *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid: Elseiver.

Zangaro, M. (2011). *Subjetividad y trabajo. Una lectura foucaultiana del management*. Buenos Aires: Ediciones Herramientas.

Zapata, M. (2008). *Enfermería ¿una profesión en crisis? El caso en la ciudad de Medellín, Colombia*. (Trabajo de grado). Universidad de Antioquia, Maestría en Salud Colectiva.

Zapico Yáñez, F. (2005). diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43010/1/FZY_TESIS.pdf.

Recuperado el 20 de 08 de 2014, de diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43010/1/FZY_TESIS.pdf:

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43010/1/FZY_TESIS.pdf

Zuluaga, O. (1999). *Pedagogía e Historia. La historicidad de la pedagogía. La enseñanza, un objeto de saber*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Zuluaga, O., Noguera, C., Quiceno, H., Saldarriaga, O., Sáenz, J., Martínez, A., y otros. (2011). *Foucault, la pedagogía y la educación. Pensar de otro modo*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

Apéndice

Apéndice 1. Consentimiento informado

Fecha: _____

Usted ha sido invitada(o) a participar en la investigación: **Prácticas de la educación superior que constituyen la subjetividad del enfermero(a), Colombia 1992-2014.**

El objetivo general de la investigación es: Visibilizar la constitución de la subjetividad de los(as) enfermeras, a partir de prácticas discursivas y no discursivas presentes en la educación superior de enfermería, particularmente en la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, entre 1992 y 2014.

Uno de los objetivos específicos es: Escuchar las voces de egresados, de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, para conocer los discursos que circulan en torno a su constitución como enfermera a partir de los discursos presentes en la educación superior de enfermera.

Esta investigación se clasifica como una investigación sin riesgo, porque no se realiza intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, psicológicas, fisiológicas o sociales de los y las participantes, según Resolución 008430 de 1993, del ministerio de salud en donde se contemplan los aspectos éticos en investigaciones con seres humanos.

Su participación consiste en registrar en el cuaderno de bitácora, sus aportes, reflexiones, percepciones y opiniones, acerca de su constitución como enfermera(o), a partir de las prácticas establecidas en la educación superior de enfermería en Colombia, particularmente en la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. La bitácora es un instrumento que hará parte de los documentos que se analizarán en la investigación, intenta saber cómo y hasta donde sería posible pensar de otro modo.

La participación es de carácter **voluntario**, usted tiene plena libertad para negarse a participar y para retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello ocasione inconvenientes. Cualquier inquietud le será resuelta, usted tiene derecho a acceder a sus datos si lo solicita y la información por usted suministrada, será tratada en forma confidencial mediante el uso de códigos, se preservará la privacidad y el respeto.

Una vez finalizado el estudio se publicaran los resultados en revistas nacionales o internacionales y se socializaran públicamente en eventos de carácter académico programados por la Universidad del Tolima y en la Universidad Nacional de Colombia.

Se me ha explicado de forma correcta y minuciosa del proceso a seguir en la investigación.

PARTICIPANTE

Nombres y apellidos _____

Firma _____

Número de cédula _____ **Teléfono** _____

He explicado en qué consiste la investigación a la (él) participante y ha aceptado la participación en la misma.

INVESTIGADOR QUE SOLICITA EL CONSENTIMIENTO

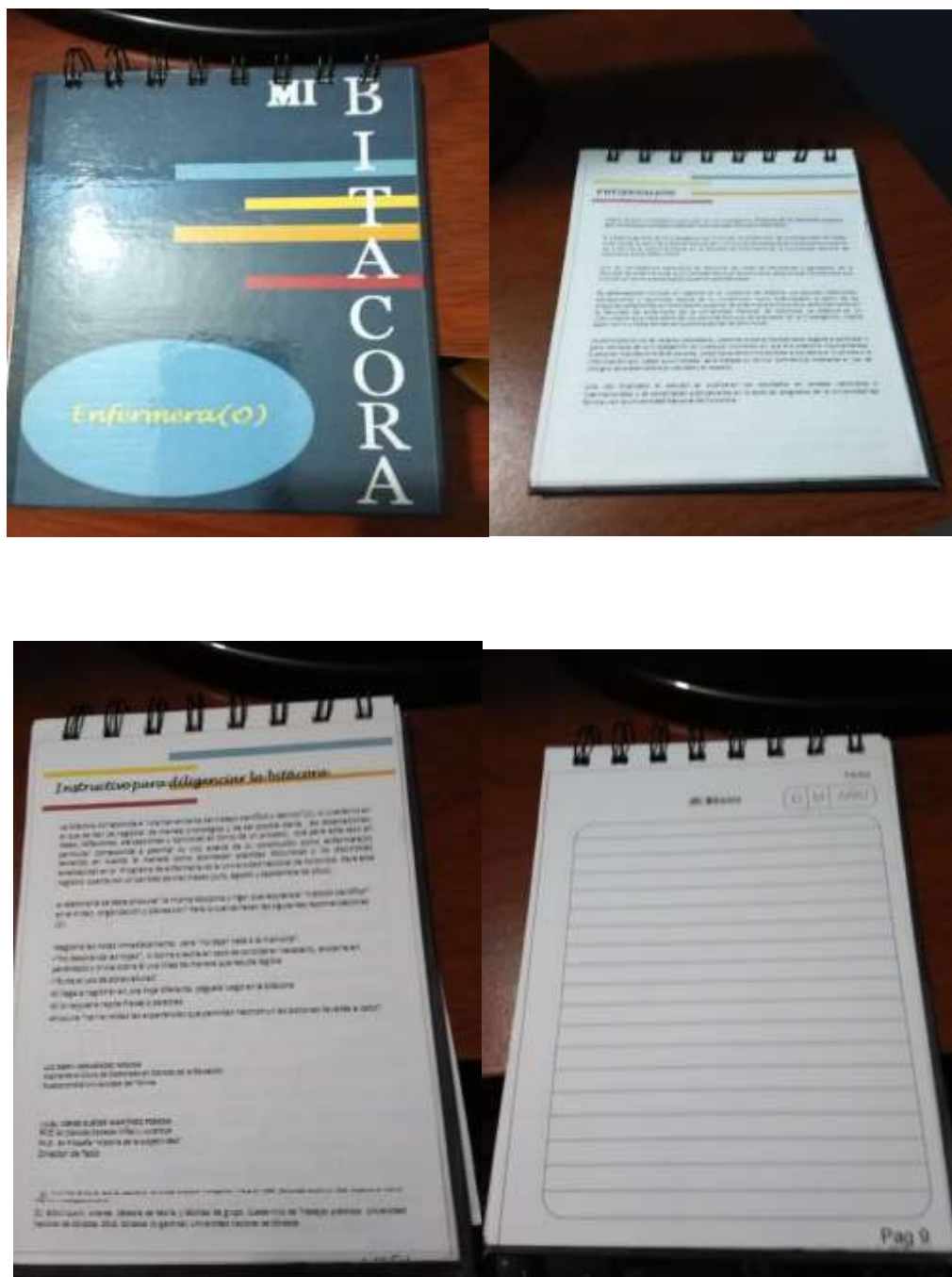
Nombres y apellidos: LUZ MERY HERNÁNDEZ MOLINA

Firma _____

Número de cédula: 38232547 de Ibagué

Número teléfono: 3004774663

Apéndice 2. Documentos (bitácoras)



Cuaderno diseñado por la investigadora, para el registro de escritos de egresadas(os) del programa de Enfermería de la UN (Documento nombrado Bitácora)

Apéndice 3. Himno Escuela Superior Nacional de Enfermeras
(Gómez, Munar, & Velandia, 2011, pág. 187)

Coro

Adelante a la lid, enfermeras
Nos lo mandan las leyes de Dios.
Es preciso calmar los pesares
Y triunfar del acervo dolor.

I

Si las penas se adueñan del mundo
Se hace rudo el humano existir,
el alivio llevamos valientes,
de la patria al lejano confín.

II

En la paz y la guerra busquemos
Ser del hombre, en la brega, sostén;
Ser amparo del niño doliente,
Dar alivio al que lo ha menester.

III

Donde quiera el dolor levantarse,
Donde el llanto se deje sentir,
Estarán nuestras manos piadosas
a las penas marcándoles fin.

IV

El cordial que suaviza rigores
Siempre listo debemos tener,
Si queremos triunfar en la lidia
Que nos lleva a las cumbres del bien.

V

Si el soldado reclama doliente,
si se queja dolido el civil,
vamos pronto, curemos los males,
o sepamos, con gusto morir.

VI

Renunciemos del lujo las pompas,
Mientras haya quien sufra aflicción.
Devolvemos salud al doliente
Con los ojos clavados en Dios.