

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Historia

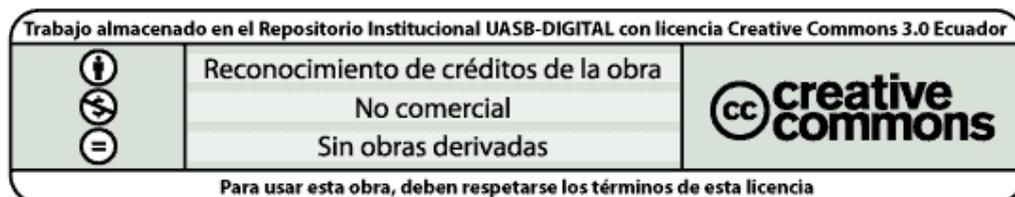
Programa de Maestría en Historia

**Profesionalización y control social en la Escuela Nacional de
Enfermeras de la Universidad Central del Ecuador
(1942-1970)**

Autora: Milagros de Fátima Villarreal Rivera

Tutora: Galaxis Borja González

Quito, 2016



Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis

Yo, Milagros de Fátima Villarreal Rivera, autora de la tesis intitulada “Profesionalización y control social en la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central del Ecuador (1942-1970)”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención de título de magíster en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en formato virtual, electrónico, digital u óptico, así como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación por parte de terceros respecto de los derechos de autor de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha: 31 de octubre de 2016

Firma:

Resumen

La presente investigación estudia la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE) de la Universidad Central entre los años de 1942 a 1970. A lo largo de esta trayectoria se indagan, puntualmente, las prácticas de control social que atravesaron la tarea de profesionalización en enfermería ejecutada por dicha escuela.

Para realizar este estudio se observan las condiciones que posibilitaron el despunte de la ENE en los años cuarenta de cara al protagonismo estatal en el campo de la salud, el escenario universitario de profesionalización y el lugar del sujeto femenino delineado frente a tales circunstancias. A su vez, se identifican las dinámicas de recepción, negociación y ejecución del control social en las que estuvo inmersa la entidad a nivel institucional. Finalmente, se proyecta la lógica de control aplicada a sus sujetos a partir del proceso de formación académica y la vida cotidiana, al interior de este establecimiento.

El trabajo sigue, esencialmente, los lineamientos teóricos de la propuesta foucaultiana en torno al biopoder y los mecanismos de control y disciplinamiento. Mientras avanza metodológicamente sobre un trabajo de corte histórico-analítico fundamentado en la recolección documental, la interpretación de fuentes y el análisis crítico. Dicha documentación alude a registros de tipo oficial correspondientes a la Escuela Nacional de Enfermeras, la Facultad de Ciencias Médicas, la Universidad Central y la Asistencia Pública; a su vez se consideran otros registros de tipo informativo como la prensa.

Al término de la investigación se evidencia que las dinámicas de control social, observadas tanto en los procesos de surgimiento y consolidación institucional así como en la formación profesional de sus sujetos, conformaron un terreno de negociación y movilidad por parte de las instancias e individuos involucrados en este escenario. Disposición delineada de cara a un panorama donde se imbricó la perspectiva de modernización en la formación y en la práctica de la enfermería, junto a una lógica eminentemente religioso-tradicional.

Dedicatoria

A María y Marcos, por su amor y apoyo.

Agradecimiento

Al Área de Historia de la Universidad Andina, en especial a mi tutora, Galaxis Borja. A Sandra Noboa y Jaqueline Bonilla, profesora y directora de la Escuela Nacional de Enfermería. Al personal del Archivo General de la Universidad Central del Ecuador y del Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Gracias por sus enseñanzas, su guía y predisposición.

Contenido

Introducción	9
Capítulo primero: La creación de la Escuela Nacional de Enfermeras dentro del engranaje: política en salud–universidad–sujeto femenino	15
1. La mirada gubernamental hacia la salud durante la primera mitad de siglo.....	15
2. La Universidad como un espacio de profesionalización el campo de la salud..	25
3. El lugar del sujeto femenino profesional en la sociedad de mediados de siglo.	32
Capítulo segundo: La Escuela Nacional de Enfermeras: una arena institucional de recepción, negociación y ejecución del control social.....	36
1. Primer período de la ENE: entre la injerencia norteamericana y los intereses nacionales (década de 1940)	36
2. La ENE como institución líder de la formación profesional en enfermería, en las décadas de 1950 y 1960	45
3. La ENE y el ideal de servicio a la nación	50
Capítulo tercero: Proceso de formación en la Escuela Nacional de Enfermería: el control de los sujetos.....	59
1. Sistema educativo: una formación entre el terreno de la ciencia y la vocación	59
2. El control del sujeto "mujer enfermera" en su vida cotidiana	71
2.1 Internado y conducta.....	71
2.3 Disciplina monacal y celebraciones religiosas	81
Conclusiones.....	90
Bibliografía	95
Anexos	101

Índice de tablas

Tabla 1: Subvención estatal respecto del presupuesto anual de la ENE.....	42
Tabla 2: Monto por concepto de becas y pensiones dentro del presupuesto anual de la ENE.....	52
Tabla 3: Distribución de enfermeras graduadas, período 1945-1949.....	54
Tabla 4: Distribución de enfermeras graduadas, período 1950-1954.....	54
Tabla 5: Distribución de enfermeras graduadas, período 1964-1968.....	54
Tabla 6: Población del Ecuador por regiones, en los años cincuenta y sesenta	55
Tabla 7: Población urbana y rural en el Ecuador de los años cincuenta y sesenta	56
Tabla 8: Plan de estudio para la formación de enfermeras técnicas	61
Tabla 9: Malla del Curso Complementario para obtener Licenciatura.....	64
Tabla 10: Contraste entre las perspectivas subjetivas/objetivas, sobre enfermería .	101
Tabla 11: Reglamento de la ENE correspondiente a clases, 1956.....	102
Tabla 12: Participación de los estamentos involucrados en la vigilancia jerárquica dentro de la ENE.....	78
Tabla 13: Pronunciamientos en ceremonias de imposición de cofias que enfatizan la religiosidad.....	103

Listado de Siglas

ENE:	Escuela Nacional de Enfermeras
FCM:	Facultad de Ciencias Médicas
FR:	Fundación Rockefeller
LDU:	Liga Deportiva Universitaria
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
OSP:	Oficina Sanitaria Panamericana
SCISP:	Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública
UCE:	Universidad Central del Ecuador

Introducción

Este trabajo examina la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central del Ecuador (ENE), entre los años de 1942 a 1970. A lo largo de esta trayectoria se identifica a la entidad como un escenario donde se condensó una serie de dinámicas de control social, tanto a nivel de su interrelación institucional con instancias externas, como a nivel interno frente a sus sujetos en formación. Aspecto que determinó el quehacer ejecutado por la Escuela con el objeto de profesionalizar contingentes de enfermeras destinadas a servir al país mediante el cuidado de la salud de la población.

La problemática del control social es enfrentada a partir de las propuestas de Michel Foucault e Erving Goffman. Justamente, la perspectiva foucaultiana abre un escenario para la comprensión de sociedades eminentemente controladas cuyo corazón radica en prácticas de vigilancia y normalización de los individuos con miras a encuadrarlos en las dinámicas económicas y políticas de la modernidad. En ese camino, se consideran sus presupuestos sobre la biopolítica que permiten entender el ejercicio del poder gubernamental en pos del control de los sujetos desde su dimensión biológico-corporal¹. Frente a este panorama, se destaca la salud como lugar donde convergen tales acciones y en donde, precisamente, están entramados el escenario, los procesos y sujetos correspondientes a este análisis.

Asimismo se contempla su estudio sobre las prácticas de disciplinamiento aplicadas no solo en espacios como la cárcel sino en la escuela. Foucault escudriña esta dinámica a partir de la puesta en marcha de mecanismos como la inspección jerárquica, el castigo y el examen, destinados al “control minucioso del cuerpo, la sujeción constante de sus fuerzas y la imposición de una relación de docilidad-utilidad”.²

Por su parte, Goffman proporciona luces para entender las tendencias de aislamiento, absorción y vigilancia desarrolladas en cierto tipo de escenarios denominados instituciones totales³. Dentro de este conjunto se puede ubicar a la ENE dado su diseño bajo régimen de internado, e identificar aquellos rasgos como aspectos afines a las coordenadas de control social desplegadas en dicho tipo de institución.

¹ Francisco Ávila y Claudia Ávila, “El concepto de biopolítica en Michel Foucault”, *A parte Rei*, No. 69 (2010): 2.

² Michel Foucault, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión* (Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2003), 126.

³ Erving Goffman, *Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Buenos Aires: Amorrutu Editores, 1961), 13-17.

A la vez de aquellos fundamentos teóricos, esta investigación considera permanentemente el trabajo que la historiadora canadiense Kim Clark ha realizado sobre la transformación de la enfermería en el Ecuador⁴. Este estudio constituye un soporte clave para el análisis de la problemática propuesta, dado que Clark no solo identifica el escenario anterior al establecimiento de la ENE caracterizado por la presencia de las Hermanas de la Caridad y la trayectoria de la primera Escuela de Enfermeras de Quito fundada en 1917. Sino que plantea la ruptura que generó el apareamiento de la Escuela Nacional en 1942, profundiza en la conflictividad del período de administración extranjera que rigió en la Escuela hasta 1949, y la dinámica religioso-militar que irrumpió con la llegada de Ligia Gomezjurado, primera directora de nacionalidad ecuatoriana. En ese camino, marca ciertas problemáticas internas de esta institución durante su primera década de existencia que son retomadas en el presente análisis.

Justamente, la investigación desarrollada a lo largo de este documento se establece sobre el mismo escenario. No obstante, avanza hacia un enfoque interesado en evidenciar ¿cuál fue proceso social que articuló el devenir de la Escuela Nacional de Enfermeras entre 1942 y 1970? y ¿por qué lo hizo? Tal interrogante apunta a establecer un espacio de introspección sobre la dimensión del control social que imbuyó a la ENE, haciéndole partícipe, tanto en calidad de receptora como ejecutora de esta práctica, en el marco de su interrelación con instancias superiores, con otros establecimientos de su campo de acción y con los sujetos femeninos inmersos en el proceso de formación interna.

De manera que su aporte radica en la comprensión crítica del circuito de control dinamizado para la configuración de uno de los contingentes profesionales directamente relacionados al escenario estructural de la salud en las décadas centrales del siglo XX. Para ello, este estudio se extiende más allá de la temporalidad abordada por Clark, con miras a evidenciar el panorama propuesto en un período decisivo para la consolidación de la institución, como lo fueron las décadas de 1950 y 1960. Así como también profundiza y amplía el basamento documental existente sobre la Escuela para articular otras perspectivas inmersas en la compleja dimensión del proceso.

Sobre este horizonte de indagación se destaca un acumulado de estudios que han abordado las experiencias desarrolladas, en la primera mitad de siglo, sobre las

⁴ Kim Clarrk, "The Transformation of Ecuadorian Nursing", en *Gender, State an Medicine in Highland Ecualdor* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012), 143-83.

escuelas de enfermería en el país y en Latinoamérica, la educación y profesionalización de las mujeres, y el rol estatal en el campo de la salud.

Las aproximaciones alrededor de la enfermería en el país constituyen trabajos elaborados por salubristas como Lourdes Velasco,⁵ Margarita Velasco y Patricia de la Torre⁶, quienes han dado cuenta del panorama educativo y laboral de la enfermería en el Ecuador, a lo largo del siglo XX. Sin embargo, estos estudios comportan una visión general, cronológica o apologética de los procesos.

A nivel regional existen discusiones más puntuales sobre los procesos de profesionalización en tal campo. Entre ellos se destaca el trabajo de Catalina Wainerman⁷ quien desde Argentina propone un análisis sobre el surgimiento de la enfermería en Buenos Aires, a través de la primera entidad profesionalizante de este campo en Latinoamérica. Su análisis contempla una etapa previa caracterizada por el desempeño de órdenes religiosas y de personas no profesionales, así como el progresivo fortalecimiento del rol del Estado y la convergencia de la tendencia higienista, frente a los cuales se estableció la necesidad de incrementar pero a la vez feminizar tal profesión. Decisión anclada en las representaciones tradicionales sobre los roles femeninos.

Para el caso colombiano se destaca la investigación de la historiadora Carolina Manosalva,⁸ quien aborda una etapa del proceso de profesionalización en enfermería (1920-1958) donde identifica las relaciones de autonomía y/o subordinación de cara al poder médico. En ese camino, estudia elementos como la intervención de la Fundación Rockefeller para la modernización y desarrollo de la enfermería, y el rol ejercido por las enfermeras profesionales en la configuración de la salud pública de dicho país.

Mientras que para Venezuela resalta la investigación de Hebe Vesuri⁹ correspondiente al proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras en la década de los años treinta, a través del cual la autora evidencia la cooperación internacional para el proceso de transformación y modernización de la enfermería en dicho país. Vesuri

⁵ María de Lourdes Velasco, “La enfermería en el Ecuador”, en Rodrigo Fierro, edit., *El cóndor, la serpiente y el colibrí: la OPS / OMS y la salud pública en el Ecuador del Siglo XX* (Quito: OPS, 2002), 423-25.

⁶ Patricia De la Torre y Margarita Velasco, “La educación de Enfermería en el Ecuador”, *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, No. 1 (1986): 11-51.

⁷ Catalina Wainerman, “La feminización de la enfermería argentina”, en Martha Moscoso, comp., *Palabras del silencio: las mujeres latinoamericanas y su historia* (Quito: Abya-Yala, 1995), 257-86.

⁸ Carolina Manosalva, “¿De la subordinación a la autonomía? Proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958” (tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2014).

⁹ Hebe C. Vesuri, “Enfermería de salud pública, modernización y cooperación internacional. El proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras de Venezuela, 1936-1950”, *Historia, Ciencias, Saúde*, Vol. VIII, No.3 (septiembre-diciembre, 2011): 507-39.

plantea, a su vez, las dificultades que se desplegaron en torno a tal proceso puesto que, a pesar de los esfuerzos por parte de la institución, la enfermería no había alcanzado –avanzadas las décadas– el prestigio ni el reconocimiento social acordes a la envergadura del proyecto educativo. De esta serie de aportaciones regionales, la investigación propuesta plantea considerar la tendencia de profesionalización en el campo de la enfermería que empezó a producirse durante la primera mitad de siglo mediante la injerencia de organismos norteamericanos que sentaron las bases de la enfermería moderna en la región.

Por su parte, la educación de las mujeres en el siglo XX constituye un panorama recientemente atendido en estudios históricos críticos. A partir de las dos últimas décadas se ha desarrollado un interés por situar este escenario en trabajos de autoras como Ana María Goetschel,¹⁰ Sonia Fernández,¹¹ Katherine Orquera¹², entre otras. La ruptura que marcó el liberalismo constituye el punto de inflexión en estas investigaciones, desde cual parte el desarrollo de una institucionalidad pública para la educación, la concepción de la enseñanza a nivel escolar, la formación de profesionales normalistas, entre otras aristas. Estas consideraciones constituyen un lineamiento clave para el estudio desarrollado puesto que sitúan la problemática de la incorporación de la mujer en las esferas públicas modernizantes a través de la educación y la concepción de sus nuevos roles, desde los albores del siglo XX.

Finalmente, respecto de la dimensión estatal en la salud desarrollada en la primera mitad de siglo se recoge el trabajo editado por Germán Rodas,¹³ que integra análisis de Juan Fierro, Ninfa León, Jorge Núñez, Plutarco Naranjo, Jaime Breilh, Juan Paz y Miño, entre otros. Estos estudios abordan diversas aristas sobre el escenario de la salud en el contexto de la Revolución Juliana. Temporalidad donde se condensa una coyuntura vital dado que las iniciativas gubernamentales de este contexto dejaron marcado el terreno de la salud como una responsabilidad estatal. Hecho fundamental para el entender el proceso de estructuración de la salud en la década de los cuarenta.

¹⁰ Ana María Goetschel, *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas. Quito en la primera mitad del siglo XX*. (Quito: Flacso-Abya Yala, 2007).

¹¹ Sonia Fernández Rueda, “La construcción moderna de los maestros y de la infancia en el Ecuador 1925-1948: La “cuestión social”, la “Escuela Activa” y las nuevas Ciencias Humanas” (tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013).

¹² Katerinne Orquera Polanco, “La agenda de los gobiernos liberales-radicales respecto a la instrucción pública, especialmente de las mujeres (1895-1912)” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013).

¹³ Germán Rodas, edit., *Revolución Juliana y salud colectiva* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012).

A su vez, se considera el trabajo editado por Rodrigo Fierro¹⁴ en el que se despliega un conjunto de aportaciones sobre las experiencias de la Organización Panamericana de la Salud y el desarrollo de la salud pública en el Ecuador, dando cuenta, de forma amplia pero no problemática, la influencia o relación que mantuvo este organismo en la planificación, organización y puesta en marcha de los escenarios educativos, la red institucional y los programas correspondientes al campo de la salud, a lo largo del siglo XX.

Respecto al tipo de evidencia enfocada en esta investigación, se abarca documentación de carácter institucional, oficial e informativo. En primer lugar se incluyen registros que dan testimonio del gobierno de la ENE correspondientes a las actas del Honorable Consejo Universitario y del Consejo Ejecutivo de la Escuela, entre 1940 y 1971, ubicados en el Archivo General de la Universidad Central del Ecuador y en el Museo Iralda Benítez de Núñez, adscrito a la actual Carrera de Enfermería. Así como también una parte de la correspondencia oficial (comunicados, solicitudes y oficios) referentes a esta institución, por parte de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Asistencia Pública, los cuales se encuentran en el archivo documental de dicha Facultad y en el Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Asimismo, se hace uso de la prensa y, con mayor énfasis, de publicaciones como diario *El Comercio y Combate*.

En ese camino, se despliega una metodología de corte histórico-analítica mediante sus correspondientes técnicas y herramientas. Una de ellas alude a la recolección bibliográfica que se aplica a través de lecturas académicas, fichaje y análisis; tanto para la exploración conceptual como para la indagación del panorama sociopolítico y la coyuntura de la salud en las décadas estudiadas. Mientras que, para la pesquisa del escenario universitario, el proceso de institucionalización de Escuela Nacional de Enfermeras, el delineamiento de su proyecto educativo y la dinámica cotidiana de esta entidad, se emplea la recolección de datos documentales. Dicha técnica encamina el procesamiento de la información obtenida en el material primario mediante la crítica de fuentes, la extracción de sus contenidos y, finalmente, su análisis e interpretación a la luz de las perspectivas teóricas planteadas.

Esta investigación está compuesta por tres capítulos. En el primero de ellos se sitúa la imbricación de ciertas condiciones históricas de cara a las cuales fue posible el surgimiento de la ENE. Entre ellas: la mirada gubernamental desarrollada hacia la

¹⁴ Rodrigo Fierro, edit., *El cóndor, la serpiente y el colibrí: la OPS / OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX* (Quito: Organización Panamericana de la Salud, 2002).

salud durante la primera mitad de siglo, la existencia de un espacio que ejecutaba procesos de profesionalización en este campo correspondiente a la Universidad Central, y el lugar del sujeto femenino frente a tales escenarios.

El segundo capítulo aborda la dinámica de la Escuela Nacional de Enfermeras como una arena de recepción, negociación y ejecución del control social a nivel institucional. En un primer acápite se identifica a la Escuela de cara a la disputa entre la injerencia norteamericana y los intereses nacionales. A su vez se evidencia la constitución de la ENE como entidad, no solo pionera, sino progresivamente líder en la formación profesional de enfermería. Así también, se observa la lógica expansiva de su quehacer, a través del cual se mentalizó el ideal de servicio a la nación.

Mientras que el tercer capítulo está orientado a la comprensión de la dinámica del control social sobre los sujetos internos. Para ello se contempla, por una parte, el sistema educativo que impuso sobre las estudiantes una formación desde el terreno de lo académico y lo vocacional. Y, por otra, se observan los procesos de control sobre la vida cotidiana de las estudiantes, tomando en consideración la lógica del internado y el control de su conducta, así como el terreno del disciplinamiento monacal y las celebraciones religiosas.

Capítulo primero

La creación de la Escuela Nacional de Enfermeras dentro del engranaje: política en salud–universidad–sujeto femenino

Comprender los procesos de la Escuela Nacional de Enfermería (ENE) implica apuntar el análisis hacia el escenario donde se forja la dinámica de esta institución. En ese camino, el objetivo de este primer capítulo es abordar la convergencia de varias condiciones en la sociedad que posibilitaron el despunte de dicha entidad a inicios de los años 40. Para ello, en primer lugar, se identifica el protagonismo gubernamental en el campo de la salud producto de la coyuntura social, económica y política de la primera mitad de siglo que lo llevó a preocuparse por la administración, el control y el fortalecimiento de la población. En segundo lugar, se observa el principal escenario universitario donde se produjo la instrucción de contingentes humanos destinados a poner en marcha tales tareas. Y, finalmente, se puntualiza sobre el lugar profesional que el sujeto femenino fue llamado a ocupar frente a este panorama. Aspectos que, en conjunto, se visualizan a la luz de la categoría biopolítica.

1. La mirada gubernamental hacia la salud durante la primera mitad de siglo

La ENE fue fundada en 1942 en la ciudad de Quito, de forma anexa a la Universidad Central. Lejos de ser un hecho exclusivamente agenciado dentro de la comunidad universitaria, el nacimiento de esta institución estuvo dado por la intervención de varios organismos nacionales y extranjeros, tal como se establece en la documentación oficial donde se estipula que “[la Escuela] fue establecida mediante la colaboración y las atribuciones del Ministerio de Previsión Social, de la Asistencia Pública, de la Universidad Central, de la Oficina Sanitaria Panamericana, de la Rockefeller Foundation y de la Oficina del Coordinador de Asuntos Interamericanos”¹⁵. Frente a esta disposición se evidencia la existencia de intereses suprainstitucionales, e inclusive supranacionales, respecto a la formación de perfiles profesionales en enfermería.

Tal hecho se incrusta como una empresa relacionada a la visión de la salud que había empezado a estructurarse y modernizarse durante la primera mitad del siglo XX, a través de iniciativas políticas internacionales y nacionales. El porqué de dicho interés

¹⁵ Ecuador, Presidencia de la República, Decreto del 07 de enero de 1944; *Registro Oficial* (en adelante citado como *R.O.*) No. 1030, 03 de febrero de 1944.

puede discernirse desde el lugar de la biopolítica. Esta categoría perteneciente al pensamiento foucaultiano es entendida como un ejercicio de poder sobre los sujetos que apunta hacia la normalización y el control de su dimensión biológica-corporal, a partir de dispositivos como la disciplina, la sexualidad, la seguridad y la gubernamentalidad. Dentro de las formas de biopoder se destacan, precisamente, la salud, la medicina y sus instituciones como canalizadoras de tal ejercicio a través de su especificidad en cuanto al control del cuerpo¹⁶.

Los procedimientos biopolíticos no responden a una preocupación reciente¹⁷. No obstante, como lo analiza Zandra Pedraza para el caso latinoamericano, fue a partir del siglo XX cuando se encaminaron acciones gubernamentales sobre las poblaciones de acuerdo a aspiraciones modernas¹⁸. Surge de esta forma un régimen en el que cobra importancia la sistematización de iniciativas identificables con el ejercicio biopolítico por parte del Estado que progresivamente asume, como parte de sus funciones, una visión de cuidado, conservación y potenciación de la población. En ese camino, el desarrollo de la “medicina y las ciencias naturales, las dependencias estatales para el diseño y la administración de programas de higiene pública y privada, la intervención en la familia a través de la higiene, la pedagogía y la economía doméstica [etc.]”¹⁹ conformaron aquel conjunto de esfuerzos atentos a su objetivo de crear sujetos sanos, limpios y productivos que respondieran a los paradigmas de la modernización y el progreso, vigentes en esta centuria.

Es a través de ese fundamento desde donde se propone comprender el afán de estructurar una escuela de enfermeras. Dado que, en su calidad de ente para la formación de contingentes profesionales destinados a desempeñarse en el cuidado de la salud, pasó a constituirse como instrumento clave dentro del conjunto de acciones políticas interesadas en aplicar tareas de control y administración hacia la población.

¹⁶ Francisco Ávila y Claudia Ávila, “El concepto de biopolítica en Michel Foucault”: 1-6.

¹⁷ Desde el medioevo el gobierno de la población empezó a intervenir en la sociedad con técnicas de poder como el disciplinamiento y la vigilancia del cuerpo de los sujetos. La amenaza de las enfermedades y la morbilidad impulsaron tales intervenciones y las convirtieron en una forma de preocupación oficial por el bienestar del pueblo. El delineamiento de este ejercicio dejó marcado el terreno de injerencia por parte de los gobernantes respecto a la vida de las personas. *Ibíd.*, 2.

¹⁸ La concepción y representación que del cuerpo se hace en el marco del régimen moral y confesional predominante a lo largo del siglo XIX, lo refiere como una instancia depositaria de la disciplina, la virtud, las diferencias y las jerarquías. En las postrimerías decimonónicas, esta perspectiva se encaminó hacia nociones que, en lugar de lo moral, se identificaban con las aspiraciones de orden y el progreso. Zandra Pedraza Gómez, *El régimen biopolítico en América Latina. Cuerpo y pensamiento social*, 13.

¹⁹ *Ibíd.*, 11.

Precisamente, aquel despunte de iniciativas partió a nivel mundial con la creación de una red de organismos encargados de trabajar globalmente sobre el orden sanitario. La estructuración de una institucionalidad dispuesta de sedes, agencias y direcciones en cada país planteaba extender un quehacer estandarizado mediante convenios y reglamentos dictaminados para hacer frente a la propagación de enfermedades y procurar la mejora de las condiciones sanitarias de la población.

Entre éstas contaba la Oficina Sanitaria Internacional creada en Washington, en 1902, la cual se convirtió dos década más tarde en la Oficina Sanitaria Panamericana; la Oficina Internacional de Higiene Pública, de París, fundada en 1907; el Organismo de Salud de la Liga de las Naciones, en 1920; y, finalmente, la Organización Mundial de la Salud de las Naciones Unidas, en 1948 –originadas estas últimas por la coyuntura de la Primera y Segunda Guerra Mundial, respectivamente–.

Cabe resaltar que las tareas de dichas entidades estuvieron directamente relacionadas al horizonte económico y político de aquellas décadas. Por una parte, se produjo la penetración y consolidación de la economía capitalista; de cara a la cual, el desarrollo de circuitos comerciales mundiales –uno de sus puntales– requirió del saneamiento de enclaves, puertos y sistemas de transportación. Por otra parte, el panorama bélico impulsó la acción de estos organismos a través de la intervención profesional de médicos y enfermeras, el suministro de medicina y las labores de socorro civil y militar.

De cara a este escenario de la modernidad capitalista y a la coyuntura bélica es importante considerar el preponderante rol geopolítico jugado por los Estados Unidos. Para tal temporalidad, este país encarnó un posicionamiento y una referencialidad prominentes sobre la vida social, política, cultural y económica de las sociedades. De ahí que las experiencias norteamericanas fueron también canalizadas a la cabeza de las iniciativas internacionales en salud, extendiendo su liderazgo a través de organismos como la Oficina Sanitaria Panamericana, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y la División Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller²⁰; los

²⁰ Estas organizaciones “se interesaron principalmente en impulsar políticas de salud pública centradas en los intereses estratégicos de los Estados Unidos: durante el período de entreguerras, cuando el saneamiento de los puertos marítimos constituía una prioridad; durante la II Guerra Mundial, cuando los norteamericanos necesitaron crear un cordón defensivo en contra de los países del Eje y, de paso, monopolizar la exportación de materias primas estratégicas para la guerra; y hasta 1965 cuando, en función de la defensa de los Estados Unidos ya en plena Guerra Fría, se hizo necesario crear políticas sanitarias que sirvieran para la lucha global contra el comunismo y al mismo tiempo, para garantizar un fluido abastecimiento de materias primas y productos agrícolas necesarios en los centros industrializados”. Juan Carlos Aguas, “Medicalización y política internacional en el Ecuador del siglo XX: El Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez” (tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, 2015), 193.

cuales se encargaron de extender cooperación económico-técnica, difundir y reformar programas sanitarios, fundar centros de atención e investigación, y fomentar la formación de médicos y enfermeras. Todo ello en consonancia con su visión estandarizada sobre la salud.

Justamente, esta tendencia penetró en Latinoamérica debido al interés que mantuvo EE.UU sobre la región. No obstante, “para los países latinoamericanos estos procesos de organización sanitaria internacional implicaron una fuerte exigencia hacia las estructuras administrativas y retos enormes para las propias organizaciones sanitarias. Estos retos, si bien movilizaron grandes recursos nacionales, también abrieron la puerta al influjo extranjero, especialmente norteamericano, dadas las precarias condiciones sanitarias, el débil desarrollo técnico en el área y las acciones poco efectivas con las cuales se trabajaba desde tiempo atrás”.²¹

En el caso del Ecuador, las entidades norteamericanas que tuvieron carta abierta para intervenir en materia de salud desde las primeras décadas del siglo XX fueron, precisamente, la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller. Su presencia se orientó de forma inicial al control de la fiebre amarilla, pero se extendió hasta mediados de siglo colocándose a la cabeza de misiones, estudios, asesoramiento técnico y apoyo financiero. De tal manera que dicha gestión difundida a nivel internacional logró permear en la agenda local.

Ciertamente, en el escenario nacional, la experiencia del biopoder fue tejiéndose desde los albores del siglo XX ligada a esta tendencia mundial y a la mirada gubernamental en salud que se dinamizó, con especial énfasis, a través de las políticas promovidas por el régimen liberal y el ciclo de los gobiernos julianos. Para comprender la dimensión de aquel interés estatal sobre el campo de la salud en el ámbito local es necesario centrarse en tres factores.

El primero de ellos constituye la transición hacia la modernidad capitalista. Este aspecto se abrió paso y permeó progresivamente en la sociedad de la mano de la actividad económica agroexportadora y de las iniciativas políticas de los gobiernos liberales. Justamente, de cara al régimen decimonónico, en 1895 irrumpió el periodo liberal el cual se extendió a lo largo del primer cuarto del siglo. En la etapa más radical del liberalismo, que avanzó hasta 1912, confluyeron gobiernos como los de Eloy Alfaro y la primera presidencia de Leonidas Plaza, que lograron canalizar un conjunto

²¹ Juan Carlos Eslava, “El influjo norteamericano en el desarrollo de la salud pública en Colombia”, *Biomédica*, Vol. 18 No. 2 (1998): 104.

de políticas en el ámbito social, político y económico, convenientes a la transformación estructural del Estado.

Dicha tarea partió de una necesaria transformación en la normatividad vigente a través de la emisión de la Constitución liberal de 1906 y de un cuerpo de leyes²² que perfilaron en el Estado un carácter expresamente laico. Engarzado a esta condición se introdujo una mayor capacidad administrativa que afianzó la centralización del poder frente al sistema fragmentado, local y confesionario, predominante hasta entonces. Así también se produjo la expansión de la institucionalidad pública (atenta al ámbito educativo y social), y proyectos de infraestructura en transporte y comunicación que contribuyeron a la penetración material del Estado.

Beneficiada por la presencia de regímenes liberales, durante estas décadas la agroexportación de cacao constituyó el principal motor de dinamización económica. Esta actividad sostuvo la inserción del país en el mercado mundial; el crecimiento de las importaciones y exportaciones; la acumulación de capital; el desarrollo de la banca; la emergencia de un nuevo sector económico dominante conocido como burguesía agroexportadora (conformado por los grandes propietarios del litoral, comerciantes y banqueros); la introducción de relaciones salariales; y el despunte de la ciudad portuaria de Guayaquil de cara al estancamiento del antiguo orden representado por la aristocracia terrateniente de cuño serrano. Tras el declive de la actividad cacaotera a finales de la segunda década del siglo, la economía quedó sostenida en los procesos de diversificación productiva generados en la región Costa durante los años veinte, en la modesta industrialización de la Sierra norte durante los años treinta,²³ y en la agroexportación de banano a finales de los años cuarenta.

Este tránsito gradual hacia la modernización, impulsada por la estructuración de la economía capitalista y por las políticas liberales, impulsó a la salud como un foco de interés gubernamental. Como se ha expuesto, la actividad agroexportadora dinamizó el litoral, fundamentalmente a las provincias de Los Ríos, Guayas y El Oro, y concentró su polo comercial en Guayaquil. No obstante, la condición tropical de dichas zonas, la precariedad urbana y el tráfico portuario contribuyeron a configurar una

²² Destacan: Ley Orgánica de Instrucción Pública, Ley Orgánica de Poder Judicial, Ley de Registro Civil, Ley de Manos Muertas, Ley de Matrimonio Civil y Divorcio, Ley de Patronato, Ley de Cultos, entre otras. Mientras que los aspectos más aludidos de estos gobiernos recuerdan la libertad de cultos, de imprenta, de conciencia; la educación laica y pública en diversos niveles.

²³ Juan Manguashca y Liisa North, “Orígenes y significado del velasquismo: Lucha de clases y participación política en el Ecuador, 1920-1972”, en Rafael Quintero, edit., *La cuestión regional y el poder* (Quito: Corporación Financiera Nacional / FLACSO / CERLAC, 1991), 96-97.

situación sanitaria que amenazaba a la ciudad, su población y la actividad que sostenía económicamente al país. De forma que la atención estatal hacia la salud durante los gobiernos liberales se concentró en dicha problemática. De hecho, “el saneamiento de Guayaquil se convirtió en una obra de tanta importancia nacional como la construcción del ferrocarril Guayaquil-Quito, puesto que este puerto era el pulmón económico de la nación y todo lo que lo afectara terminaba perjudicando a todo el país. Por estas razones el régimen liberal se empeñó en esta magna obra de sanidad pública”²⁴.

No se debe pasar por alto que estas acciones contaron con la participación norteamericana, fundamentalmente de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la Fundación Rockefeller. Sus intervenciones estuvieron destinadas a sanear este enclave afectado por la peste bubónica, la fiebre amarilla y la tifoidea, con el objetivo de evitar que tal condición sanitaria entorpeciera el desarrollo comercial con Estados Unidos.

Por su parte, el Estado se hizo responsable de una serie de iniciativas institucionales y administrativas como las Juntas Superiores de Higiene y Sanidad en Quito y Cuenca, la Comisión Especial de Saneamiento de Guayaquil (luego Servicio de Sanidad Pública), la Comisión de Saneamiento del Ferrocarril, entre otras. Tales entidades pasaron a compartir el escenario de trabajo en salud desarrollado hasta entonces por las Juntas de Beneficencia cuya lógica estaba más bien orientada al cuidado, asistencia y protección de los pobres y débiles, bajo la filosofía de la caridad²⁵. Si bien este sistema adolecía de ser diseminado y regionalizado, las acciones referidas terminaron por posicionar al Estado, en lugar de la Iglesia o el poder local, como primer responsable del campo sanitario.

El segundo factor por el cual la mirada gubernamental se dirigió hacia la salud va de la mano con la irrupción de la cuestión social. Desde la década de los años veinte,

²⁴ Jorge Núñez, “La salud pública en la Revolución Alfariata: Antecedentes de la salud pública juliana”, en Germán Rodas Chaves, edit., *Revolución Juliana y salud colectiva* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012), 32.

²⁵ Fernando Hidalgo realiza un análisis sobre las “formas institucionalizadas de percibir al pobre”, entre el siglo XVIII y comienzos del XX. El autor identifica que, anterior a este último siglo, la pobreza era percibida como una condición sacralizada cuyo tratamiento unificaba valores religiosos como la piedad y la caridad; situación naturalizada a los ojos del orden religioso dominante. No obstante, durante las primeras décadas del siglo XX, cuando irrumpen los procesos de secularización de la sociedad, correspondientes al proyecto liberal, se desacraliza la visión del pobre y la indigencia pasa a ser percibida como una amenaza dado que constituía un “peligroso foco productor de vicios, de inmoralidades y de degeneración”. De forma que el tratamiento, lejos de ser afrontado mediante la caridad, pasa a ser progresivamente responsabilidad de los políticos, de los médicos e higienistas cuyos discursos y acciones apuntan hacia una regeneración de tales individuos para convertirlos en ciudadanos aptos al orden moderno y civilizatorio. Véase: Fernando Hidalgo, “Hombres piadosos y ciudadanos filantrópicos”, *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, Nro. 10 (1997): 83-105.

pero con mayor énfasis en los años treinta y cuarenta, se produjo un crecimiento, organización y lucha de sectores artesanales, pequeño comerciantes, y empleados públicos y privados²⁶ que conformaron las capas medias de la sociedad. Frente a este panorama, es importante reconocer el lugar de la Revolución Juliana de 1925 y el ciclo de los gobiernos pertenecientes a esta tendencia que avanzaron hasta la siguiente década. La política transformista y de corte social de tales regímenes favoreció las reivindicaciones de los sectores medios, canalizando una legislación y una institucionalidad atenta al ámbito de la educación, la vivienda, lo laboral, etc.

En esta coyuntura, la salud pasó a ser una importante arista dentro del conjunto de tales iniciativas sociales. Justamente, la Constitución de 1929, promulgó “la asistencia, higiene y salubridad pública, especialmente en lo que respecta a los trabajadores, obreros y campesinos, en cuyo mejoramiento y beneficio procurará el Estado (...)”.²⁷ Para realizar esta tarea se hizo necesario un sistema que asegurase la extensión de los servicios de salud hacia la población, por ello a lo largo de estas administraciones se habla del fortalecimiento de la institucionalidad estatal dedicada a la salud²⁸. En ese sentido, el programa de dichos gobiernos –entre los que se incluye el del médico Isidro Ayora– consolidó la creación del Ministerio de Previsión Social, Higiene y Trabajo, el departamento médico de la Caja de Pensiones, las direcciones provinciales de Higiene Escolar, Ingeniería y Policía Sanitaria, y la Asistencia Pública²⁹.

De tal forma que, con la juliana se marcó una dinámica diferente para el campo de la salud puesto que “al inscribirse en la lógica de un Estado protector, tenía que romper con la lógica pragmático-comercial del saneamiento y con la visión de beneficencia o caridad para pobres, instaurando una revolución epistémica de la salud como un derecho público garantizado por el Estado como proveedor de servicios y prestaciones de seguridad social.”³⁰

²⁶Juan Maiguashca y Liisa North, “Orígenes y significado del velasquismo...”, 103-104.

²⁷ *Constitución de la República del Ecuador* [1929]: Asamblea Nacional, 6 de marzo de 1929, R.O. 138.

²⁸ Ninfa León, “Salud Pública en el Ecuador durante las primeras décadas del siglo XX”, en Germán Rodas Chaves, edit., *Revolución Juliana y salud colectiva* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012), 69.

²⁹ Con la organización de la Ley de Sanidad de 1926 se dio paso a la creación de la Asistencia Pública a través de la cual se asignaba a esta institución todos los establecimientos destinados a la asistencia y cuidado de <<enfermos, alienados, ancianos, inválidos, mendigos, pacientes crónicos, embarazadas, parturientas y niños desamparados>>”. Esta sistema estaba encabezado por las Juntas Centrales de Quito y Cuenca, y juntas provinciales”. Véase: Ninfa León, “Salud Pública en el Ecuador durante las primeras décadas del siglo XX”, 59, 72.

³⁰ Jaime Breilh Paz y Miño, “El estudio del pensamiento juliano como un aporte al conocimiento de las transiciones históricas en Ecuador”, en Germán Rodas, edit., *Revolución Juliana y salud colectiva* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012), 235.

Este proceso de institucionalización y estructuración estatal de la salud fue tomando impulso progresivamente. En 1935 se elaboró una reforma a la Ley de Sanidad expedida en 1926, con el objetivo de adjudicar el quehacer sanitario al Estado central y separar definitivamente de esta responsabilidad a las administraciones municipales.³¹ Se consolidaron entonces iniciativas que promovieron la centralización de la estructura y la gestión de la salud, hasta entonces dispersas. También surgió un buen número de entidades como el Hospital Eugenio Espejo en 1933; la Liga Ecuatoriana Antituberculosa, el Banco de Sangre y los Laboratorios Industriales Farmacéuticos Ecuatorianos, en 1940; el Instituto Nacional de Higiene en 1941, el Instituto Nacional de Nutrición en 1945, la Liga Anticancerosa de Quito en 1947, entre otros.

Estos organismos lograron configurar la estructura de salud en el país constituida, para 1945, por la Sanidad Nacional, la Asistencia Pública, el Departamento de Asistencia Médica Gratuita y Defensa Biológica del Campesinado del Litoral, los Hogares de Protección Social (Casas Cunas, Hogares Maternales, Hogares Infantiles y Casas de Reeducción), la Asistencia Privada, los Servicios de Sanidad y Asistencia para el Ejército, y la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros. A la creación de esta red estatal, se sumó la conformación de una cartera estatal exclusiva para el tema de la salud. De esta forma, en 1948, la gestión política de este campo pasó de manos del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, al Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, mediante el cual el Estado se propuso “(...) dirigir y coordinar la política de defensa biológica del país (...)”.³²

Durante estas décadas es importante destacar que en la concepción de la salud tomó impulso una “racionalidad higienista” enfocada sobre la condición salubre, limpia y ordenada del cuerpo del individuo, de su hogar y su medio, como factor necesario para el desarrollo de la vida, el trabajo y el progreso de la sociedad moderna. Eduardo Kingman señala que en el Ecuador, como en otros países, “el higienismo constituyó una verdadera escuela de pensamiento médico y social, estrechamente ligada a las prácticas estatales y municipales de salubridad y seguridad social, así como a la cátedra y la investigación universitarias”.³³ El autor profundiza en la dinámica de la ciudad de

³¹ Ninfa León, “Salud Pública en el Ecuador durante las primeras décadas del siglo XX”, 72-4.

³² El Ministerio de Salubridad fue creado el 25 de octubre de 1948 por el Congreso Nacional, en Acuerdo Legislativo 626. Víctor Pacheco y otros, “Orígenes del Ministerio de Salud Pública y Ministros de Salud”, en Rodrigo Fierro, edit., *El cóndor, la serpiente y el colibrí: la OPS / OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX* (Quito: Organización Panamericana de la Salud, 2002), 92.

³³ Eduardo Kingman Garcés, *La ciudad y los otros. Quito 1860-1940. Higienismo, ornato y policía* (Quito: Flacso, Ecuador / Universitat Rovira I Virgili, 2006), 302.

Quito, evidenciando que la preocupación oficial de la salud en la Sierra fue más tardía. Lo que existía fueron más bien gestiones municipales que giraban en torno al ornato de la ciudad. La intervención del gobierno central, a diferencia de la zona litoral, solo llegó a penetrar en los años treinta y cuarenta bajo esta visión del higienismo.³⁴

En su análisis plantea la importancia de la higienización de los hogares y el medio donde se desarrollan los individuos con la idea corregir el “cuerpo enfermo de la nación” –dada la presencia de enfermedades así como de altos índices de morbilidad que afectaban a la población³⁵– y conformar así “generaciones de hombres fuertes y sanos acordes con un país civilizado³⁶. Para ello se tomaron en cuenta medidas como la potabilización del agua, luz eléctrica, aseo de las calles, servicios higiénicos, alcantarillado y pavimentación. Pero a su vez, un trabajo sobre la corporeidad misma del individuo mediante la transmisión e interiorización de prácticas higienistas como el aseo, la gimnasia, la buena alimentación, etc., que, aplicadas desde la infancia, pretendían contribuir a la regeneración y fortalecimiento biológico de la población.³⁷

Es esencial recordar que estas iniciativas no pudieron ser consideradas al margen de un conocimiento adecuado para ejercer dicha regulación y protección. Es decir, de forma paralela a los mecanismos de intervención estatal se produjo una efectiva necesidad desde el espacio gubernamental por identificar a la población destinataria de sus políticas. En este panorama se puede entender el lugar de los censos,

³⁴ *Ibíd.*, 285.

³⁵ En un estudio de 1934, el médico Pablo Arturo Suárez evidenció que: “El 31% de los nacidos mueren antes de los 21 años (...), antes de rendir al país fruto alguno en compensación del costo que significaron. (...) El 70% de vidas restantes van desmoronándose en cada decenio, de modo que apenas un 14% de los nacidos pasan los 70 años. Se deduce que el promedio de duración de la vida entre nosotros, es apenas de 33 años”. Para 1938, el índice de mortalidad general en se estableció 21.2 en Quito y 33.0 en Guayaquil, por cada mil habitantes. Entre las principales causas de muerte despuntó la tuberculosis con 164 fallecidos en Quito y 767 en Guayaquil, por cada 100,000 habitantes (la cifra más alta en el continente americano). La tifoidea con un índice de 35 en Quito y 21.2 en Guayaquil por cada 100,000 habitantes. Y el cáncer con un promedio de 105 en Quito y 82.1 en Guayaquil por cada 100,000 habitantes. Véase: Pablo Arturo Suárez, “Contribución al Estudio de las Realidades entre las Clases Obreras y Campesinas”, *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 290 (Octubre-diciembre 1934): 351. Y: “Demografía de las repúblicas americanas”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*; 19(1), ene. 1940: 21.

³⁶ Eduardo Kingman Garcés, *La ciudad y los otros...*, 307.

³⁷ El trabajo de Sonia Fernández sobre la construcción moderna de los maestros, la escuela y la infancia durante el segundo cuarto del siglo XX coloca a la luz los discursos y políticas higienistas aplicadas a población infantil, desde la segunda década del siglo. La autora enfatiza en las altas cifras de mortalidad infantil y en las precarias condiciones de vida de las clases medias y bajas. Aspectos que se convirtieron en objeto de aquellos estudios que impulsaron la aplicación de acciones higienistas en el escenario de la escuela. De la mano de maestros y médicos se emprendió una serie de medidas y programas que enfatizaban en el control y cuidado de los niños para alcanzar su fortalecimiento físico, intelectual y psíquico. Sonia Fernández, “La construcción moderna de los maestros...”, 196-206.

estadísticas y estudios etnográficos como sustentos de dichas prácticas de control. Durante los años treinta se aplicaron estas iniciativas, varias de ellas lideradas por el doctor Pablo Arturo Suárez quien, en el marco de su cátedra de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, emprendió la investigación denominada “Contribución al Estudio de las Realidades entre Clases Obreras y Campesinas”. Otras iniciativas importantes fueron la “Primera Estadística Nacional de Morbilidad y Mortalidad” de 1931, la conferencia “¿Se puede levantar el censo?” de 1939, la investigación demográfica “La Población del Ecuador” de 1942, y el censo de 1950³⁸.

En tercer lugar, se destaca el énfasis de la salud de cara a incubación de una retórica nacionalista que, atizada por la coyuntura bélica de los años cuarenta, apuntó hacia la configuración de un tipo de ciudadano capaz de defender y asegurar la existencia de la nación. En esta época no solo la II Guerra Mundial crispó el ánimo de fortalecimiento de las naciones. Para el caso ecuatoriano, la invasión territorial y la derrota militar que resultó del conflicto contra Perú en 1941, colocó de frente una amenaza concreta de cara a la cual se reparó en la condición de la población como elemento clave para defensa de la nación.

Esta capacidad apuntaba hacia la población misma y su condición tanto amínica como física, de ahí que desde este territorio también se enfatizara en las nociones del cuidado y mejoramiento biológico de los individuos. De esta forma, la disposición de un cuerpo sano y vigoroso constituyó uno de los aspectos subyacentes de la retórica de fortalecimiento nacionalista³⁹. Circunstancia que permitió enfatizar en el lugar de la salud y dirigir hacia ella un conjunto intenciones políticas destinadas a cuidar, sanar y potenciar a aquellos sujetos que iban a sostener la nación.

³⁸ Mercedes Prieto analiza el censo de 1950. Tal medida constituyó una fuente de información clave para el registro, clasificación y administración de la población. De ella devino el delineamiento de una intervención estatal en las comunidades indígenas sobre la idea de mejorar sus condiciones de vida con acciones relativas al fomento productivo y el desarrollo comunitario, que canalizaron a su vez una incursión en la vida y los cuerpos de las mujeres indígenas. Desde el ámbito de la salud y la educación se trasladaron prácticas sobre la higiene del cuerpo y del hogar, dando paso a una intención de modernizar y civilizar de aquellos espacios y sujetos que estaban siendo considerados como la representación del rezago y estancamiento. Mercedes Prieto. *Estado y colonialidad: mujeres y familias quichuas de la sierra del Ecuador, 1925-1975*. (Quito: FLACSO, 2015).

³⁹ María Emma Mannarelli analiza, para el caso peruano, esta circunstancia frente a un contexto bélico. La autora evoca los debates de la época de la Guerra del Pacífico donde se postulaba la importancia de la salud para hacer “de ésta débil y morbosa sociedad un país viril y potente. El cuerpo aparece como metáfora de lo social, del país. La transformación corporal y su fortalecimiento se presentaba como una metáfora del esfuerzo que el país debía realizar para recuperarse del debilitamiento y la mutilación (...)”. María Emma Manarelli, *Limpias y modernas: género, higiene y cultura en la Lima del Novecientos* (Lima: Flora Tristán, 1999), 56.

Los tres aspectos analizados en torno a la modernización capitalista que requirió de individuos productivos, el surgimiento de sectores medios de la sociedad que aupaban demandas sociales y la retórica nacionalista enfocada en la defensa del país, constituyeron las aristas desde donde se concibió la importancia de la salud a ojos del Estado. Para la década de los años cuarenta, donde se sitúa la creación de la ENE, dicho posicionamiento estatal alcanzó una mayor dimensión que se evidenció en la densificación de la red institucional para la salud, la creación de una normativa acorde y articulación de contingentes profesionales capaces de poner en práctica aquella mirada y control gubernamental de sobre vida de la población, como se analiza a continuación.

2. La Universidad como un espacio de profesionalización el campo de la salud

En la década de los años cuarenta el principal escenario de la profesionalización en salud fue la Universidad Central. Este ente de educación superior, como lo analiza Iván Párraga, constituía un referente cultural, académico y cultural en el país, puesto que para tal temporalidad, aquella institución “gozaba de prestigio en la opinión pública y se había convertido en una fuerza política importante. Esto, en gran parte, porque en las primeras décadas del siglo XX, la Universidad atravesó por importantes transformaciones que no solo implicaron la creación de nuevas facultades y el incremento del número de estudiantes, sino la ejecución de todo un programa de modernización institucional”⁴⁰. La condensación de estos cambios y conquistas se realizaron dentro un “contexto de conflictividad social y transformaciones más amplias [promovidas desde las políticas de] la Revolución Liberal de inicios de siglo XX y la influencia de las reformas sociales de la Revolución Juliana”.⁴¹

En esta coyuntura se jugó el delineamiento de un nuevo rol para la Universidad que respondía a una visión centrada en el compromiso social y su carácter de avanzada. Las afirmaciones del médico, docente y ex-rector de la Universidad, Pablo Arturo Suarez, plasman esta visión en el marco de un estudio médico emprendido como parte de sus cátedras, a través de cual expresó el lugar del quehacer intelectual respecto de las necesidades del país:

⁴⁰ Iván Párraga, “La huelga de la Universidad Central y la disputa por la autonomía universitaria en marzo de 1939” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2016), 8.

⁴¹ *Ibíd.*, 49.

La Universidad no puede, no debe quedar indiferente ante estos problemas de reconstrucción nacional. Su política consiste, justamente, en poner al servicio del país, el contingente de sus capacidades de orden técnico, moral y científico; pues, sólo una institución como la Universidad dispone de un acondicionamiento de factores humanos y materiales tal, que le permiten constituirse en el laboratorio más completo social y científico, donde se ensayen todos los sistemas, todas las técnicas que puede implantar un Estado para la solución de sus problemas políticos. (...) Debe ser siempre un centro de luz y de orientaciones salvadoras.⁴²

En la temporalidad donde surge la ENE, la Universidad, según Parra, “contaba con 803 alumnos, distribuidos en cuatro facultades: Jurisprudencia, Medicina, Ciencias y Pedagogía, convirtiéndose en el organismo más grande de educación superior en el país”⁴³. La formación en el campo de la salud se ubicó en la Facultad de Ciencias Médicas la cual abarcaba cuatro escuelas. La más grande de ellas correspondía a la de Medicina y Cirugía, dependencia que inclusive fue antecesora a la fundación republicana de la Universidad, puesto que su origen se estableció en 1693. Entre 1936 y 1941, dicha Escuela promovió aproximadamente a 100 graduados,⁴⁴ quienes complementaron, en este último año, un contingente de 730 médicos destinados a la atención de una población estimada en 3'085.871 de habitantes.⁴⁵

A través de la reforma de los estatutos de la Universidad producida en 1938, se determinó que “la educación universitaria [sea] técnica, científica y racionalista”, con lo que la enseñanza escolástica pasó a adquirir un tinte más bien práctico e interesado en la investigación⁴⁶. La Escuela de Medicina fue objeto de una reorganización en este sentido que contempló aspectos como el ingreso de “destacados médicos como profesores⁴⁷ (...) [quienes] no solo ejercieron con capacidad y empeño la docencia

⁴² Pablo Arturo Suárez, “Contribución al Estudio de las Realidades...”, 386.

⁴³ Iván Párraga, “La huelga de la Universidad Central...”, 27.

⁴⁴ Manuel Villacís, “Informe del señor Decano de la Facultad de Medicina, de las labores realizadas en el presente año lectivo”, *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 314 y 315 (Abril-septiembre, 1942): 681.

⁴⁵ Edmundo Estévez, “La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central”, en Rodrigo Fierro, edit., *El cóndor, la serpiente y el colibrí: la OPS / OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX* (Quito: Organización Panamericana de la Salud, 2002), 121.

⁴⁶ *Ibíd.*, 121.

⁴⁷ Entre estos médicos-docentes destacan figuras como Isidro Ayora y Pablo Arturo Suárez, quienes fueron parte de la generación de beneficiarios del programa de becas en el exterior para formar especialistas de la salud, durante el gobierno de Alfaro. Experiencia que les marcó una visión de avanzada enfocada en la medicina social. Con Pablo Arturo Suárez, esta tendencia de enseñanza enfatizó en la investigación científica que a su vez sentó el conocimiento necesario respecto a la situación de la población ecuatoriana y la dirección de iniciativas en salud durante aquellos años. Sobre él, el investigador Juan Fierro afirma que “con el profesor Suárez, la cátedra se socializa, sale de las aulas universitarias, recorre la ciudad, el campo; se acerca al obrero, pregunta al campesino y deambula por todos los rincones de la Nación, buscando la verdad, descubriendo el mal, sus orígenes, sus consecuencias y sus remedios”. Juan F. Fierro Renoy, “El doctor Pablo Arturo Suárez Varela, pionero de la Salud Pública ecuatoriana”, en Germán Rodas Chaves, edit., *Revolución Juliana y salud colectiva* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012), 185.

sino que se dedicaron a la investigación científica”⁴⁸. A su vez, la instrucción que recibían los estudiantes fue modificada y se incluyeron materias correspondientes al campo de la medicina social.⁴⁹ De tal manera que se puso en práctica el contacto directo de los estudiantes con la población y sus condiciones de vida, se logró generar un conocimiento médico sobre ella, así como desarrollar medidas sobre salud e higiene que contribuyeran al mejoramiento de la sociedad.

Desde inicios del siglo, la educación en el campo de la salud se diversificó a través del establecimiento de otras Escuelas como las de Odontología en 1917, Obstetricia en 1940 y Veterinaria en 1936, así como también el Instituto de Anatomía en 1935 y la primera Escuela de Enfermeras fundada en 1917. No obstante, la proporción de estudiantes correspondientes a estas áreas fue menor. Como se ha mencionado, mientras en el período de 1936-1941 se graduaron en medicina 100 personas, en odontología lo hicieron 16, en veterinaria 11 y en enfermería 22.⁵⁰

En cuanto a la profesionalización odontológica, ésta recibió un espaldarazo al iniciar los cuarenta mediante la creación de instituciones que requería de sus servicios como la Dirección Nacional de Higiene Escolar que atendía a escolares y maestros; la dependencia médica de la Caja del Seguro para empleados y obreros; y los departamentos de Sanidad Militar destinados a los miembros de las Fuerzas Armadas⁵¹. La formación en esta área fue consecuente con la importancia que empezaba a adquirir el tratamiento de enfermedades dentales y el cuidado de bucal como parte de la salud de la población, a manos de especialistas. A decir del decano de la Facultad de Ciencias Médicas sobre el quehacer odontológico: “Varias decenas de profesionales se han repartido en toda nuestra república, desplazando en esta forma al numeroso grupo de empíricos que constituía un peligro para la vida de nuestros ciudadanos. (...) La salud,

⁴⁸ Plutarco Naranjo Vargas, “La medicina y la salud pública en la época de Ayora”, en Germán Rodas Chaves, edit., *Revolución Juliana y salud colectiva* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012), 123.

⁴⁹ “La medicina social fue una corriente que nació en Europa. (...) Resaltaba la importancia de los factores sociales, políticos y culturales en la recurrencia de enfermedades epidémicas. Asimismo, proponía una visión holística de la salud pública y la práctica médica, que luchase contra las verdaderas causas de muchas dolencias: la pobreza, la falta de educación, la indiferencia política y el prejuicio”. Marcos Cueto, Theodore Brown y Elizabeth Fee, “El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría”, *Apuntes*, No. 69 (segundo semestre, 2011): 133.

⁵⁰ Manuel Villacís, “Informe del señor Decano de la Facultad de Medicina...”, 680.

⁵¹ Manuel García. “Discurso pronunciado por el Sr. Dr. Manuel García en la Sesión Solemne de Clausura de Segundas Jornadas Odontológicas, en las Bodas de Plata de la Escuela de Odontología”, *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 316 (Octubre-diciembre 1942): 241.

el bienestar de nuestros niños, están mejor asegurados desde el momento en que podemos contar con profesionales debidamente capacitados y responsables de sus actos”.⁵²

A inicios de la mencionada década la formación en obstetricia se caracterizó por representarse como una profesión femenina dado que “la maternidad estaba atada indisolublemente a las mujeres” y el parto era una actividad dirigida por ellas⁵³. Esta fue una profesión de trascendencia durante aquellas décadas debido a la preocupación por los altos índices de mortalidad materno-infantil. Sin embargo, la Escuela de Obstetricas adolecía de una escasa concurrencia de estudiantes dado que para el año 1942 únicamente contaba con seis alumnas. Por tanto, debió enfrentar el reto de formar más especialistas “con el objeto de disponer de un mayor número de profesionales que podrían ser de enorme utilidad en los campos y pueblos que por ahora carecen de los servicios de un médico”.⁵⁴

De cara a este escenario de profesionalización en salud, se inserta la Escuela de Enfermería de la Universidad Central, en 1942. Es importante considerar que las tareas de cuidado de enfermos, previo a la presencia de profesionales en esta área, fueron desarrolladas por religiosas pertenecientes a la orden de las Hermanas de la Caridad, quienes llegaron al país desde Francia, traídas durante el período garciano.

Sin embargo, en 1917, Isidro Ayora, entonces decano de la Facultad de Ciencias Médicas creó dentro de la Maternidad de Quito la primera Escuela de Enfermeras destinada a la formación profesional de civiles. Kim Clark, en su estudio sobre la transformación de la enfermería en el país, da cuenta de la precaria dinámica de esta escuela puesto que aun cuando formaba parte de la Facultad de Ciencias Médicas tuvo un devenir muy marginal dentro de ella. Al fundarse, su cuerpo docente-administrativo no incluía más que un director, un médico asistente y una enfermera; mientras que el promedio de estudiantes, tras su primer año de funcionamiento, no superó el número de cinco inscritas anuales, quienes a pesar de culminar el programa de estudios consistente en dos años de formación, no eran avaladas como graduadas de la Universidad.⁵⁵

⁵² Manuel Villacís, “Discurso del Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Manuel H. Villacís, en la Sesión de Clausura de Segundas Jornadas Odontológicas, en las Bodas de Plata de la Escuela de Odontología de la Universidad Central”, *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 316 (Octubre-diciembre 1942): 234.

⁵³ Mariana Landázuri, *Juana Miranda, fundadora de la Maternidad de Quito*. <<http://www.marianalanzeni.com/juana.html>>.

⁵⁴ Manuel Villacís, “Informe del señor Decano de la Facultad de Medicina, de las labores realizadas en el presente año lectivo”, *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 314 y 315 (Abril-septiembre 1942): 679.

⁵⁵ Kim Clarrk, “The Transformation of Ecuadorian Nursing”, 148.

Estas circunstancias determinaron que para 1927 se emprendiera una reorganización⁵⁶, y años más tarde fuera trasladada al Hospital Eugenio Espejo. A partir de estas modificaciones se incrementó el número de estudiantes. No obstante, dicha dependencia continuó comportando un carácter secundario. De hecho, cuando en 1941 la escuela había alcanzado un total de cuarenta alumnas,⁵⁷ su presupuesto aún resultaba insignificante en comparación a otras unidades de la Facultad a la cual estaba adscrita. Su monto bordeó los 9.969 sucres anuales, mientras que Medicina y Cirugía recibió 203.040, Odontología 52.200, y el Instituto de Anatomía 32.040.⁵⁸

Paralelamente, su programa de formación y administración comportaba algunas falencias de acuerdo a las consideraciones del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas, que para este año se empeñó en reformar su plan de estudios puesto que “la preparación de las alumnas [resultaba] bastante deficiente”.⁵⁹ A la vez que el director de dicho Consejo y decano de la Facultad, Manuel Villacís, presentó objeciones sobre la “dirección de la escuela que está en manos de un médico que no es especializado en enfermería, y de un profesorado que tampoco es especializado y en su mayor parte ni siquiera profesionales (...)”.⁶⁰

Frente a estas circunstancias se empezó a mentalizar un proyecto de mayor envergadura que pudiese responder a los desafíos del panorama de la salud, en plena expansión, estructuración y tecnificación durante la década de los años cuarenta, tal como lo expresó Villacís:

Debo reconocer que la labor de sus dirigentes es en todo sentido meritoria, pero según mi opinión, no se ha logrado llenar en toda su amplitud las finalidades de esta importantísima rama de las Ciencias Médicas. Consecuente con este criterio, el decanato proyecta la formación de una nueva Escuela de Enfermeras con instructivas graduadas en Norte América, con Estatutos, Reglamentos y Planes de Estudio nuevos. Para este fin cuento con el apoyo de entidades nacionales y extranjeras, que tienen verdadero interés en este problema, que no es solamente universitario o docente, sino nacional.⁶¹

El establecimiento de esta nueva Escuela se insertó bajo una dinámica diferente a la práctica y a la formación en enfermería hasta entonces desarrolladas. Su creación

⁵⁶ *Ibíd.* 150.

⁵⁷ Manuel Villacís, “Informe del señor Decano de la Facultad de Medicina...”, 678.

⁵⁸ Universidad Central del Ecuador, “Presupuesto universitario para el ejercicio económico de 1941”, en *Actas de Sesiones del Honorable Consejo Universitario*, s.f.

⁵⁹ Universidad Central del Ecuador, *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*, 30 de octubre de 1941.

⁶⁰ *Ibíd.*, 8 de octubre de 1942.

⁶¹ Manuel Villacís, “Informe del señor Decano de la Facultad de Medicina...”, 678.

partió de las observaciones que Juan Montalván⁶² y Carlos Andrade Marín, médicos ecuatorianos allegados a la Fundación Rockefeller y a la Oficina Sanitaria Panamericana, hicieron a estas instituciones respecto de la necesidad de elevar el nivel de la enfermería en el país⁶³. De esta manera, la cooperación económica y técnica para creación de una Escuela de Enfermeras en Quito se sumó a los proyectos ya emprendidos por la División Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller (FR) en cuanto al fomento del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical⁶⁴.

A principios de 1941, el representante de la División Internacional de Salud de la FR, Lewis Hackett, se reunió con el presidente Carlos Alberto Arroyo del Río donde expuso los planes de dicho organismo⁶⁵ y a finales de este año el director de la Oficina Sanitaria Panamericana, –entidad cercana a la FR– Hugh Cummings, organizó el traslado de la enfermera tejana Bertha Maura Marsch y de la neoyorquina Anne Cacioppo, cuya cooperación fue decisiva para la planificación de la nueva Escuela⁶⁶.

Para febrero de 1942 se avanzó hacia la firma de un convenio por el entonces ministro de Previsión Social del gobierno del Ecuador, Leopoldo Chávez, y el representante del Coordinador de Asuntos Interamericanos de Washington, Walter C. Earle. Este acuerdo estableció la participación del Instituto de Asuntos Interamericanos y del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública en cuanto al remodelamiento y equipamiento del edificio adjunto al Hospital Eugenio Espejo, el cual fue cedido por la Asistencia Pública para el funcionamiento de la ENE.

Finalmente, en octubre de 1942 el presidente Carlos Arroyo del Río y el ministro Chávez aprobaron y firmaron los estatutos de la institución, mediante el

⁶² Juan Montalván fue el primer médico especialista en salud pública del país. Su formación fue financiada en Estados Unidos por la Fundación Rockefeller (FR), como parte de su programa de becas en Latinoamérica. Montalván recibió sus estudios en la Universidad John Hopkins, bajo un modelo norteamericano de educación en salud pública que la FR trataba de internacionalizar. Tras su regreso fue nombrado Director General de la Sanidad y Director del Instituto Nacional de Higiene. Juan Carlos Aguas, “Medicalización y política internacional en el Ecuador del siglo XX...”, 52.

⁶³ Margarita Velasco Abad, “La OPS y la profesionalización de enfermería”, en Rodrigo Fierro, edit., *El cóndor, la serpiente y el colibrí: la OPS / OMS y la salud pública en el Ecuador del Siglo XX* (Quito: OPS, 2002), 298. Y Nicola Foote, “Internacional Discourses in Ecuador: Race, Gender and Home in Missionary Work and Modernization Projects, 1900-1960” (conferencia, American Historical Association, Boston, junio de 2011).

⁶⁴ Juan Carlos Aguas, “Medicalización y política internacional en el Ecuador del siglo XX...”, 113.

⁶⁵ *Ibíd.*, 138.

⁶⁶ Marsch y Cacioppo intervinieron en labores de capacitación, asistencia en programas de salud y consultoría en el país, durante el periodo correspondiente a octubre de 1941 y octubre de 1942. A su vez, desarrollaron un curso de perfeccionamiento para enfermeras tituladas de la antigua escuela, de donde se seleccionó algunas enfermeras como personal secundario de la nueva institución. Manuel Villacís, “Informe del señor Decano de la Facultad de Medicina...”, 678.

Decreto Ejecutivo⁶⁷ que dio paso a la creación oficial de la Escuela Nacional de Enfermeras dentro de la Universidad Central. En este mes ingresó la primera promoción de 24 estudiantes⁶⁸ sobre las cuales se tradujo el objetivo de “preparar el elemento técnico especializado, indispensable para el servicio eficiente requerido tanto para la administración pública, cuanto para las atenciones de orden privado”⁶⁹.

Para entonces, la Escuela contaba en su organización con un Consejo Ejecutivo que integraba, por parte de la Universidad, al decano de la Facultad de Ciencias Médicas quien ejercía como presidente; por parte del Estado, a un representante de la Junta Central de Asistencia Pública; y por parte de la Escuela, a su directora. Aunque, también ejercían como miembros el director y la madre superiora del Hospital Eugenio Espejo, el director de los servicios médicos de la Caja del Seguro, y los representantes del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y de la Fundación Rockefeller⁷⁰. La primera directora fue Anne Cacioppo quien estaba a la cabeza del cuerpo docente, compuesto tanto por profesores y profesoras universitarios, así como por las enfermeras-docentes encargadas de impartir clases relacionadas a la enfermería y supervisar a las estudiantes en sus prácticas. Dirigía también ámbito administrativo que contaba con secretaria y tesorero, y la residencia cuyos responsables fueron el ama de llaves y la ecónoma.⁷¹

De acuerdo a lo que se ha analizado, la Universidad Central fue el principal escenario de profesionalización en salud durante la primera mitad de siglo. La Escuela Nacional de Enfermeras, si bien respondió a un proceso de creación en el que intervino el Estado ecuatoriano y los organismos extranjeros, se insertó dentro de ella mediante la aceptación –por parte del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas y del Honorable Consejo Universitario, con autoridades como el decano Manuel Villacís y el rector Julio Enrique Paredes a la cabeza– de las condiciones administrativas, financieras y técnico-docentes impuestas para su funcionamiento, desde dichas instancias estatales y extranjeras. Hecho canalizado frente al interés por absorber dentro de la Universidad ecuatoriana a la, hasta entonces, principal entidad de profesionalización femenina en el campo de la enfermería, creada en el país.

⁶⁷ Ecuador, Presidencia de la República. Decreto No. 2118 del 30/10/1942; *R.O.* No. 654 de 13/11/42.

⁶⁸ Escuela Nacional de Enfermeras, Actas de sesión de Consejo Ejecutivo, 19 de abril de 1943.

⁶⁹ “Estatutos de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Central”, *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 316 (Octubre-diciembre 1942): 279.

⁷⁰ Kim Clark, “The Transformation of Ecuadorian Nursing”, 151.

⁷¹ Escuela Nacional de Enfermeras, *Actas de Sesión de Consejo Ejecutivo*, del 7 de noviembre de 1942 al 14 de febrero de 1944.

3. El lugar del sujeto femenino profesional en la sociedad de mediados de siglo

La formación a la que accedieron varias generaciones de jóvenes en el campo de la enfermería, a partir de la institucionalización de la ENE en la década de los años cuarenta, respondió a una tendencia de modernización y de incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. No obstante, mantuvo a su vez, una concepción relacionada a los imaginarios tradicionales del sujeto femenino. Analizar estas condiciones coloca elementos para comprender el matiz que adquirieron los procesos de profesionalización y control social desarrollados en pos del diseño de tal sujeto femenino profesional.

Durante la primera mitad del siglo XX, nació y fue consolidándose en el país una concepción de la mujer asociada a la idea de la modernización. Este sentido respondió, fundamentalmente, a la introducción de las políticas liberales que progresivamente lograron canalizar el paso de las mujeres desde el espacio del hogar y el cuidado familiar hacia las esferas públicas de la sociedad, mediante un instrumento clave como la educación. Justamente, su creciente participación en los ciclos de instrucción escolar, secundaria, normalista y superior desde las primeras décadas de siglo dio como resultado la conformación del contingente que empezó a protagonizar el salto hacia estos escenarios públicos. Esa disposición, no obstante, estuvo lejos de significar una disolución absoluta de los valores que hasta entonces configuraban el imaginario que se tenía del sujeto femenino. Por tanto, debían seguir respondiendo al ideal de ser delicadas y maternales pero también –y ese fue el cambio– productivas. En 1935, esa dinámica dejó ver una clara tendencia a su incorporación en actividades laborales. Para este año, ellas representaron el 20% de los funcionarios del sector público.⁷²

Uno de los espacios donde resaltó la incorporación de mujeres profesionales fue el de la salud, atendiendo básicamente el campo de la enfermería y la obstetricia. Ciertamente, el papel de las mujeres fue articulado a la maternidad, al hogar y el cuidado. Sin embargo, de acuerdo a lo que establece Clark, estas disposiciones dejaron de ser un asunto confinado a lo privado y pasaron a adquirir una importancia nacional⁷³. De ahí que las profesiones femeninas en salud se integraron en el marco de los discursos normativos sobre la higiene, el comportamiento sexual, la puericultura, etc., que empezaron a desarrollarse durante la primera mitad de siglo.

⁷² Ana María Goetschel, *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas*, 119.

⁷³ Kim Clark, “Género, raza y nación: la protección a la infancia en el Ecuador, 1910-1945”, en Martha Moscoso, comp., *Palabras de silencio. Las mujeres latino americanas y su historia* (Quito: Abya-Yala / DGIS Holanda / Unicef, 1995), 251.

Tal dimensión se produjo, como se ha analizado en los apartados anteriores, debido a la necesidad de mejorar y potenciar la población. Se miró entonces al sujeto femenino como una pieza clave para la sociedad debido a que “las mujeres, vistas como madres sobre todo, eran las encargadas de cuidar de la salud de sus hijos y evitar la mortalidad infantil, azote omnipresente durante esos años⁷⁴. De modo que en sí mismas descansaba la vida de la nación. Junto a la maternidad, los imaginarios sobre la mujer naturalizaron su predisposición hacia la dulzura, el amor y la comprensión. Atributos que, de cara a la posibilidad de convertirse en trabajadoras fuera del hogar, debían ser encaminados hacia “ciertos oficios [como el de] enfermera, cuidando pacientemente a los más débiles; obstetrix, al contacto de otra mujer cuidando también su salud; o maestra, en contacto con los niños que cuida y educa con amor y paciencia”⁷⁵.

Esta visión sobre el lugar de la mujer profesional en relación a los intereses y las prácticas biopolíticas del Estado trazó las coordenadas desde donde se considera la importancia de la presencia femenina en escenarios profesiones vinculados a la salud. Aspecto que no solamente se puede evidenciar en el país, sino en Latinoamérica. Justamente, en una investigación de Catalina Wainerman acerca de la Escuela Municipal de Enfermería de Buenos Aires a inicios del siglo XX se evidencia no solo la intención por parte del Estado de tomar la dirección y supeditar la administración de la salud de acuerdo a sus políticas, sino también el diseño del lugar femenino frente a este escenario. En ese camino, se decidió destinar únicamente a mujeres para el ejercicio de dicha profesión. Aspecto que estuvo fundamentado en un discurso sustentado por representaciones y estereotipos sobre las características y habilidades femeninas, según las cuales se atribuía una “naturaleza femenina a la ocupación, [puesto que ésta era considerada una] tarea de abnegación sincera, que requiere un trato suave y labor paciente, algunos conocimientos generales, nociones de higiene, economía doméstica y cierta cultura más propia de la mujer y no del hombre (...)”⁷⁶.

De esta forma, a través del espacio de la enfermería se proyectó una mirada hacia la mujer marcada por cierto tipo imaginarios y representaciones. Principalmente se delineó, como se ha mencionado, aquella adjudicación de dicha profesión al trabajo

⁷⁴ María Emma Manarelli, *Limpias y modernas: género, higiene y cultura en la Lima del Novecientos* (Lima: Flora Tristán, 1999), 78.

⁷⁵ Emmanuelle Sinardet, “La mujer en el proyecto nacional de la Revolución Liberal ecuatoriana (1895-1925): ¿Qué representación de la mujer?” (ponencia, Coloquio de Historia Canario Americana XIII – Congreso de la Asociación Española de Americanistas VIII, Las Palmas de Gran Canaria, 1998).

⁷⁶ Catalina Wainerman, “La feminización de la enfermería argentina”, en Martha Moscoso, comp., *Palabras del silencio: las mujeres latinoamericanas y su historia* (Quito: Abya-Yala, 1995), 275.

femenino, en base a aspectos como la lógica de obediencia y docilidad frente a la figura del médico, los valores vocacionales y la concepción de su práctica desde los preceptos religiosos. Estas aristas condensadas en la mirada sobre la mujer enfermera, se pueden evidenciar las palabras del doctor Virgilio Paredes, director de la primera Escuela de Enfermeras de Quito, quien en el marco de un discurso pronunciado en 1942 por el aniversario de tal institución, expresó:

Asistimos a un creciente interés público por sus humanitarias labores; las instituciones que tienen a su cargo la delicada misión de asistir enfermos, sienten la necesidad de contar con la Enfermera para cumplir con éxito su ardua y difícil tarea; distinguidas damas, en cuyos pechos palpita el desinterés llegan a ser el más firme sostén de nuestra Sociedad de Enfermeras, corporación laboriosa y entusiasta, a la que saben impulsar y ayudar y a la que dedican todos sus nobles esfuerzos; las clases acomodadas de nuestra sociedad comienzan a vestir el uniforme blanco, y hallan la íntima satisfacción de aliviar al que sufre en las salas de Hospital. (...) Es nuestro ideal, un ideal de perfección (...) en el campo moral con la formación de una clara idea del bien (...). La abnegación, el cumplimiento del deber, la perseverancia, la bondad, virtudes que tienen que adornar a una enfermera bien preparada, no son sino la consecuencia de una clara forma de concebir el bien.⁷⁷

Además de una serie de valores morales trabajados en la subjetividad de este sujeto femenino, el cuerpo de la enfermera fue también objeto del control y la normalización. Ella debía poseer características físicas correspondientes al ideal de pulcritud y limpieza, acorde con los principios higiénicos de una profesional en salud. Precisamente, en un tratado para la formación de enfermeras auxiliares de la época, se establecía que “la actitud de la nurse [enfermeras] frente a su aspecto físico es muy importante, ya que de él depende gran parte su éxito y de su felicidad. (...) Su cabello, su cutis y sus dientes estarán prolijamente cuidados; sus uñas revelarán un labor de manicura, sin semejar, empero, el color sanguinolento de las garras de un ave de rapiña; su indumentaria, ni en su confección, ni en su aseo mostrará descuido o negligencia (...).”⁷⁸ Estos aspectos configuraron, en conjunto, un imaginario preciso de la enfermera profesional al llegar a la década de los años cuarenta.

En perspectiva, los intereses gubernamentales, tanto nacionales como internacionales que pusieron en la mira del trazado político a la salud; el escenario de la Universidad Central como el ente educativo destinado a cubrir uno de los requerimientos de este panorama correspondiente a la profesionalización de

⁷⁷ Virgilio Paredes Borja, “Los ideales de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Central”, *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 313 (Enero-Marzo 1942): 321.

⁷⁸ Florence Darkin y Ella H. Thompson, *La nurse práctica* (Buenos Aires: Editorial Guillermo Kraft Ltda., 1943), 3.

especialistas en diversos campos de la salud; y el lugar de la mujer profesional en esta esfera, constituyeron las condiciones que posibilitaron la creación de un espacio para la formación profesional en enfermería. Hecho que condensa, como se pudo observar, un andamiaje biopolítico de acuerdo al cual se perfiló el devenir de la ENE en una dinámica útil al control. Justamente, los procesos que a continuación se analizan implican entender de forma más puntual a la Escuela Nacional de Enfermería como un escenario de profesionalización y control social.

Capítulo segundo

La Escuela Nacional de Enfermeras: una arena institucional de recepción, negociación y ejecución del control social

Tras observar la imbricación de los elementos que posibilitaron el surgimiento de la Escuela Nacional de Enfermeras en 1942, es necesario profundizar en la dinámica específica de dicha institución. Este capítulo se propone identificar las coordenadas de recepción, negociación y ejercicio del control que la ENE, como institución, proyectó a lo largo de su devenir. Para ello, en primer lugar se coloca sobre análisis la injerencia nacional y extranjera bajo cuya mirada se debatió la configuración de la Escuela, haciendo de ella un escenario concomitante al control y el poder. Se observa a continuación el posicionamiento jerárquico que la Escuela alcanzó como un órgano legitimado pero a su vez legitimador en su correspondiente campo de acción. Finalmente, se analiza la visión de expansión que imbuyó el quehacer de esta entidad, configurándola como un agente en la articulación del ámbito salud a nivel nacional. Aspectos que, de manera interrelacionada, determinaron trayectoria de la ENE a lo largo de las tres décadas que competen al enfoque de esta investigación.

1. Primer período de la ENE: entre la injerencia norteamericana y los intereses nacionales (década de 1940)

La Escuela Nacional de Enfermería se pensó a sí misma desde su fundación como una institución de avanzada que hasta finales de la década de los sesenta –fecha donde llega esta investigación– logró posicionarse como la institución que lideró y avaló la formación de enfermeras a nivel nacional. Dicha condición se puede entender a partir de sus orígenes. Como se pudo observar en el anterior capítulo, la ENE, lejos de ser producto de una voluntad aislada, canalizó en su establecimiento la agencia de tres estamentos: la Universidad Central, las entidades gubernamentales nacionales y los organismos norteamericanos interventores en proyectos del campo de la salud. Tras la aprobación de sus estatutos⁷⁹, la participación de estos actores quedó organizada mediante el delineamiento específico de cada una de sus responsabilidades.

⁷⁹ Los Estatutos de la Escuela Nacional de Enfermeras fueron aprobados mediante Decreto Ejecutivo No. 2118 del 30 de octubre de 1942, bajo la figura del presidente Carlos Alberto Arroyo del Río y de Leopoldo Chávez como regente del Ministerio de Previsión Social, Higiene y Trabajo.

En este panorama despuntó el quehacer correspondiente al financiamiento, la cooperación técnica y la administración por parte de las instancias extranjeras. La participación de organismos como la Fundación Rockefeller (FR) y Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP) se formalizó con la estipulación de que sus donaciones pasen a formar parte del presupuesto de la ENE. Aunque sus responsabilidades más bien apuntaron hacia el ámbito administrativo mediante el requerimiento de que esta institución sea dirigida por personal norteamericano:

Los cargos de Directora y Subdirectora serán desempeñados hasta la terminación del quinto año de funcionamiento de la Escuela, por enfermeras norteamericanas contratadas por cualquiera de las mencionadas Enfermeras norteamericanas que han colaborado en el establecimiento de la Escuela. Después del quinto año de funcionamiento, el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Quito, para el desempeño de cada uno de estos cargos, nombrará a Enfermeras norteamericanas o a Enfermeras graduadas en esta Escuela, según las conveniencias del momento. En el primer caso, las interesadas serán candidatas por las entidades norteamericanas a que hace mención este artículo y, en el segundo caso, por la Comisión Ejecutiva (...).⁸⁰

En tal exigencia se condensa la presencia directa y la hegemonía de aquellas instancias extranjeras sobre la Escuela. Dado que el país únicamente contaba con las escasas profesionales graduadas de la anterior escuela, venida a menos frente a la irrupción de esta nueva institución, los cargos directivos dentro de ella fueron ocupados por enfermeras extranjeras a través de las cuales se pensó asegurar la vigencia de modelo norteamericano de formación y desempeño profesionales, considerado como de avanzada. Justamente, con la apertura de la ENE en 1942 y en cumplimiento a lo estipulado en sus estatutos, se nombró a Anne Cacciopo primera directora del establecimiento. A ella le sucedieron seis administraciones norteamericanas cuya regencia terminó extendiéndose hasta 1949.⁸¹

Por su parte, la intervención del Estado se canalizó a través del Ministerio de Previsión Social, Higiene y Trabajo. Tras su rol en el proceso de creación de la ENE, esta institución mantuvo una permanente participación en la vida económica de la Escuela mediante la asignación de partidas presupuestarias que se incrementaron anualmente, conforme disminuyó el apoyo de las instituciones extranjeras.⁸²

⁸⁰ Ecuador, Presidencia de la República, Decreto del 07/01/1944; *R.O.* No. 1031, 03 de febrero de 1944. Artículo 11.

⁸¹ Las administraciones que sucedieron a Cacciopo fueron: Kathleen Logan (abril-diciembre de 1943), Dorothy Foley (enero de 1944 a marzo de 1947), Anne Middlemiss (abril de 1947), Olive Nicklin (de mayo a junio de 1947), Pansy V. Murphy (julio de 1947– abril de 1948) y Genoveva Surette (mayo de 1948 a junio de 1949). Kim Clark, “The Transformation of Ecuadorian Nursing”, 155.

⁸² Ecuador, Presidencia de la República, Decreto del 30 de octubre de 1942; *R.O.* No. 654, 13 de noviembre de 1942. Artículo 2.

Mientras que el protagonismo de la Universidad, a partir de lo dispuesto en los estatutos mencionados, quedó excluido de la dirección y el control económico de la nueva Escuela, puesto que según ellos, “la Escuela de Enfermeras [funcionaría únicamente] en un aspecto técnico-docente, anexa a la Facultad de Ciencias Médicas”, a su vez que la Universidad Central colaboraría en el terreno de la “enseñanza de la escuela con su personal docente, sus laboratorios y demás dependencias administrativas”⁸³.

Al alcanzar su primera década de existencia, la Escuela Nacional preciaba de regentarse con base a una “coordinación armoniosa” de parte de las instancias aludidas, la cual había permitido que la escuela sea “una bella realidad”.⁸⁴ No obstante, una mirada más detallada evidencia la existencia de conflictos entre el padrinazgo norteamericano y las expectativas de la Universidad por dirigir y controlar directamente la institución. Esta disyuntiva caracterizó la dinámica de la ENE perfilando dentro de su devenir un período bien marcado que, como se ha expresado, domina la escena de la escuela a lo largo de los años cuarenta.

Desde la fundación de la ENE y con el transcurso del tiempo, esta conflictividad con los estamentos centralinos circundó al ámbito administrativo de la Escuela que se encontraba bajo la responsabilidad extranjera, tal como lo evidencia Clark. En su estudio se saca a la luz la dinámica de una institución atravesada por una serie de confrontaciones que aludían a la laxitud de parte de los estamentos extranjeros (directoras, supervisoras y docentes) en cuanto al gobierno disciplinario sobre el alumnado y los desacuerdos por la asignación de directoras que cubrían períodos cortos de autoridad impidiendo, de esta forma, estabilizar la institución⁸⁵. Estos cuestionamientos fueron tan solo la punta del iceberg de la problemática con las funcionarias extranjeras. El análisis de Clark permite sostener que lo se cuestionaba en realidad era su presencia como cabeza de una institución ecuatoriana.

Por otra parte, las aspiraciones de la Universidad Central por controlar el funcionamiento de la institución se vieron limitadas por factores económicos, tal como lo evidencian las palabras del entonces rector Julio Enrique Paredes:

(...) La mentada Fundación Rockefeller pidió que la Escuela estuviera regentada en la forma que lo está y gozara de la correspondiente autonomía, a lo que se accedió ya que no era

⁸³ *Ibíd.*, Artículo 2 y 7.

⁸⁴ Escuela Nacional de Enfermeras, *Prospecto*, 19.

⁸⁵ Tales controversias hacían referencia a inconvenientes relacionados con las faltas cometidas por las alumnas en el Hospital Eugenio Espejo, algunas problemáticas en cuanto a la interrelación con médicos que objetaban su desempeño, así como también la insubordinación de parte de jóvenes que incumplían las reglamentaciones de la Escuela. Kim Clark, “The Transformation of Ecuadorian Nursing”, 158-83.

posible desechar una ayuda tan importante de esta prestigiosa Fundación, puesto que había la posibilidad de que en caso de ponerse dificultades a este proyecto, esta escuela se fundara en otro país y no en el Ecuador”.⁸⁶

(...) Esta escuela se debe a la Fundación Rockefeller, quien la dotó de los fondos suficientes y aún cooperó con Profesores extranjeros, habiendo solicitado la cooperación de la Universidad Central, la misma que no contribuye con un solo centavo para su funcionamiento⁸⁷.

La perspectiva de las autoridades fue que la Universidad se encontraba impedida de desplazar a las instancias norteamericanas dado que se había aceptado las condiciones impuestas en aquellos convenios marcados para la creación de la ENE. A su vez, para cuando se hicieron estas declaraciones (1945 y 1947), el presupuesto asignado a la Facultad de Ciencias Médicas cubría únicamente a las Escuelas de Medicina, Obstetricia y Odontología; de modo que los estamentos universitarios no estuvieron en capacidad de aportar económicamente a la ENE ni remplazar el apoyo que recibía de los norteamericanos.

La Universidad tampoco logró regentar el control económico puesto que éste fue directamente asumido por el Ministerio de Previsión Social y la Asistencia Pública, desde la creación de la Escuela. Disposición que acordó la FR para entregar los fondos de ayuda destinados al establecimiento de la Escuela con el objetivo de que se asegure la continuación de la misma tras el retiro de su presencia en la administración⁸⁸.

Esta participación gubernamental en torno al manejo y disposición de los fondos de la Escuela causó gran incomodidad. En las sesiones del Honorable Consejo Universitario –máxima instancia de autoridad en la Universidad– los representantes estudiantiles de las Facultades de Ciencias y Ciencias Médicas mantuvieron un posicionamiento crítico frente a la tal injerencia estatal dentro del ámbito universitario. Para 1942, cuando se realizaron las siguientes declaraciones, se consideraba que dicha situación violentaba la autonomía de la entidad, aspecto que había sido uno de los logros conseguidos 17 años atrás, mediante las luchas por los derechos universitarios.

El Reglamento General de la nueva Escuela de Enfermeras, aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas atropella la Ley de Educación Superior y el Estatuto Universitario; la Universidad es una institución respetable, que no puede aceptar el

⁸⁶ Universidad Central del Ecuador, *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*, 8 de agosto de 1945.

⁸⁷ Universidad Central del Ecuador, *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*, 9 de abril de 1947.

⁸⁸ Pronunciamiento de Manuel Villacís decano de la Facultad de Ciencias Médicas y miembro del Honorable Consejo Universitario. Universidad Central del Ecuador, *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*, 8 de octubre de 1942.

ultraje que implica la desconfianza de no darnos a la administración económica y encargar a la Asistencia Pública el manejo de los fondos.⁸⁹

Si la Universidad ha luchado siempre por su autonomía, con este reglamento se le crea dificultades de enorme trascendencia; más, si tomamos en cuenta que los fondos destinados a esta nueva Escuela son administrados por el Ministerio de Previsión Social (...). No podemos aceptar esta condición de tutelaje que implica desconfianza para el plantel.⁹⁰

El lugar de la ENE de cara a la disputa entre los organismos norteamericanos y las instancias universitarias empezó a tomar un cariz diferente con el traspaso de administración que, en 1949, recayó sobre la enfermera ecuatoriana Ligia Gomezjurado⁹¹ quien permaneció en la dirección de la entidad por 21 años. Estas décadas constituyeron una etapa de consolidación para la Escuela sostenida sobre un proceso estabilidad administrativa y de fortalecimiento institucional a manos de una autoridad férrea y bien relacionada con los estamentos universitarios y políticos de la época. En palabras de Clark, “no hubo debate o reservas acerca del acuerdo de Gomezjurado como directora. Ella proveyó la muy necesitada estabilidad para la escuela, continuando en este cargo por más de dos décadas. Sin duda, Gomezjurado personificó el tipo de respetable, altamente inteligente, bien educada y muy organizada señorita que Ayora [médico que creó la primera Escuela de Enfermeras en 1917] hubo siempre soñado que debía convertirse en el modelo de la enfermería profesional en Ecuador”.⁹²

Con su designación se marcó el camino para nacionalizar, por así decir, los estamentos de la entidad. Hecho que fue bien acogido por las autoridades universitarias, dado que la presencia extranjera durante los primeros años no solo tuvo que ver con el ámbito directivo, sino con la docencia, la supervisión y los servicios. Esta independización empezó a concretarse, como lo plantea Clark, “entre 1949 y 1950, [cuando] por primera vez, la Escuela tuvo un cuerpo docente completamente ecuatoriano”.⁹³

Es importante considerar que el desplazamiento de los estamentos extranjeros desde la incorporación de Gomezjurado no significó una retirada definitiva de entidades como la FR o el SCISP. Su relación se prolongó atendiendo aspectos fundamental-

⁸⁹ Pronunciamiento de Pablo Alcívar, miembro del Honorable Consejo Universitario, en calidad de representante estudiantil por parte de la Facultad de Ciencias. *Ibíd.*

⁹⁰ Pronunciamiento de Germán Jaramillo, miembro del Honorable Consejo Universitario, en calidad de representante estudiantil por parte de la Facultad de Ciencias Médicas. *Ibíd.*

⁹¹ Ligia Gomezjurado fue una alumna destacada de la primera promoción de graduadas de la ENE. Tras finalizar sus estudios, fue becada por la FR para realizar especializaciones en EE.UU. y Canadá. A su regreso fue asignada como subdirectora. Hasta que en junio de 1949 fue impuesta como la primera autoridad de la Escuela. Kim Clark, “The Transformation of Ecuadorian Nursing”, 155. [Las citas textuales que se hacen de esta obra corresponden a mi traducción].

⁹² *Ibíd.*, 155.

⁹³ *Ibíd.*, 158.

mente técnicos. De hecho, en la ENE se mantuvo una representante norteamericana bajo el cargo de asesora, cuya labor estuvo destinada a la asistencia de la directora y la mediación entre las instituciones extranjeras y la Escuela.⁹⁴

Con el tiempo se aceptó la cooperación de otros organismos internacionales posicionados sobre el campo de la salud. Justamente, al entrar en la segunda mitad del siglo XX estaba ya conformado el máximo ente sobre este campo a nivel global, la Organización Mundial de la Salud. Las acciones de esta institución en el continente corrieron bajo la responsabilidad de su filial, la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Por ello, cuando se produjo la salida definitiva del SCISP en 1964, la OPS procuró su cooperación a través de Ena Zófoli, quien fue enviada “para ofrecer su asesoramiento a la Escuela, al igual que lo [estaban] haciendo en algunos países latinoamericanos, con el fin de mantener la enfermería a nivel nacional en cada país”.⁹⁵ La dinámica con la OPS distó del tipo de injerencia que habían regentado las entidades extranjeras fundadoras en la década de los cuarenta, dado que este organismo no participó de labores deliberantes o administrativas dentro de la ENE. Su presencia más bien se orientó al fortalecimiento de las políticas y programas emitidos por este organismo a nivel regional.⁹⁶

Esta autonomía respecto de las entidades norteamericanas se marcó fundamentalmente en la dinámica económica. Desde la creación de la ENE, fue una prioridad para el Consejo Ejecutivo de la Escuela, fijar subvenciones del Estado para no depender del SCISP o de la FR, dado el carácter temporal de su apoyo. A través de gestiones con el Ministerio, la Presidencia y el Congreso, se adjudicaron partidas presupuestarias que colocaron progresivamente al Estado como primer proveedor económico de la entidad educativa. Aspecto que se observa en el siguiente cuadro:

⁹⁴ Tal cooperación fue en becas y donación de fondos, equipos técnicos y enseres. A mediados de los años cincuenta, la representante del SCISP, Nina Lee, expresó el criterio de este organismo respecto a dejar de colaborar con becas “con el fin de que el País se vaya acostumbrando a hacer frente a estas responsabilidades y también para obligar al público a interesar a los ricos nacionales a que se preocupen por el bienestar del País”. Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 10 de enero de 1956.

⁹⁵ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 16 de enero de 1963.

⁹⁶ Patricia De la Torre y Margarita Velasco. “La educación de Enfermería...”, 22, 24. Respecto de las políticas emitidas a nivel regional por la OPS, cuenta la conformación de una Plan Nacional de Salud, la extensión de la cobertura de los servicios de salud, la atención primaria, infraestructura y equipamiento. Pero a su vez, contemplan también el asesoramiento para formación y fortalecimiento de recursos humanos en los diversos campos profesionales en salud. Justamente, en la enfermería, la OPS promovió la formación a nivel de licenciatura y la preparación de auxiliares. Aspectos que fueron adoptados por la ENE, como se analiza posteriormente.

Tabla 1: Subvención estatal respecto del presupuesto anual de la ENE

Año	Presupuesto	Asignación fiscal
1944	246.670,05.	30.000,00
1947	261.158,51	77.000,00
1948	398.553,28	200.000,00
1950	517.614,92	200.000,00
1951	587.562,21	280.000,00
1952	618.101,20	280.000,00
1953	656.278,60	280.000,00
1954	682.984,39	280.000,00
1955	748.516,00	280.000,00
1956	898.728,00	400.000,00
1957	981.156,81	380.000,00
1960	1'113.000,00	392.000,00
1961	1'250.000,00	392.000,00
1962	1'151.000,00	392.000,00
1964	1'092.000,00	500.000,00
1965	1'348.000,00	725.800,00
1966	1'518.345,84	800.000,00
1967	1'430.000,00	800.000,00
1968	1'600.000,00	1'000.000,00

Fuente: Actas de Sesión de Consejo Ejecutivo y Proformas Presupuestarias de la ENE, 1944-1968
Elaboración: Milagros Villarreal R.

Para la década de los años cincuenta, cuando se produjo aquel desplazamiento significativo del ámbito administrativo y económico de la Escuela por parte de las entidades extranjeras, se dio paso a una etapa de fortalecimiento institucional liderada por Gomezjurado. Durante dicha temporalidad, la directora defendió un posicionamiento de relativa autonomía, esta vez frente a la Universidad, considerando que su dependencia aludía únicamente a la capacidad de titular a las estudiantes bajo su aval.⁹⁷

Por una parte, en el panorama económico se seguía relegando a la instancia universitaria de la dirección financiera de la Escuela; y, cuando a finales de esta década, se consideró la posibilidad de consignar nombramientos universitarios para las supervisoras con el fin de generarles una mayor estabilidad laboral, la directora colocó reparos debido a que este vínculo podría amenazar la independencia económica de la institución, obligándola a anexarse a la Universidad quien detentaría, consecuentemente, el manejo de su presupuesto.⁹⁸

Este distanciamiento se evidenció en otro terreno como fue el de la participación de los estamentos estudiantiles en la vida social universitaria. Justamente, a un par de años de haberse establecido la ENE, la Liga Deportiva Universitaria (LDU) extendió una invitación para que se conformase un equipo de básquetbol en la Escuela.

⁹⁷ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 26 de noviembre de 1959.

⁹⁸ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 26 de septiembre de 1960.

Sin embargo, el entonces miembro del Consejo Ejecutivo de la Escuela, Carlos Bustamante, exhortó a que no se acepte esta propuesta argumentando que “no me agrada que la LDU tome partido en la Escuela y en lo posible se debe mantener separada esta vinculación. Al aceptar la petición de la LDU, ésta vendrá a la Escuela para escoger el personal, para entrenarlo, para organizar juegos, para formar partidos con otras instituciones femeninas”⁹⁹. En otra ocasión, Ligia Gomezjurado desestimó la solicitud de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas sobre enviar una candidata para elegir a la “Señorita Medicina”, dado que en su opinión este tipo de eventos podía ocasionar una alteración en la disciplina¹⁰⁰.

Aquella reticencia se evidenció finalmente en el campo de la organización estudiantil. De forma tardía, en 1968, la Escuela integró en su Consejo Ejecutivo una vocal representante de las estudiantes y se planificó el establecimiento de la Asociación de Escuela, a pesar de que nuevamente la directora se opuso considerando que conformarla resultaría arriesgado puesto que las estudiantes “estarían expuestas cuando la Universidad entre a huelgas o paros o tantas irregularidades, a las que tendrán que unirse, perjudicando no solo el prestigio de la Escuela sino de la misma profesión por la alteración del cumplimiento de programas de estudio, los que hasta este momento no han sufrido alteraciones gracias a la independencia que ha venido manteniendo.”¹⁰¹.

Es importante considerar que, a lo largo de las décadas que enfoca este estudio, la Universidad Central constituyó el escenario más preclaro de la organización estudiantil. En ese espacio se canalizó una activa agencia por parte de los estudiantes, ligada a las ideologías de izquierda, la participación política y la defensa de los derechos estudiantiles. Para 1942 se había logrado conformar la Federación de Estudiantes Universitarios del Ecuador y posteriormente otras plataformas que se integraron al frente de lucha de cara a la realidad socio-política. Dentro de la Universidad, su acción se había encaminado por los postulados de la Reforma Universitaria de Córdoba que planteaban, entre varios aspectos, la participación de los estudiantes dentro de un cogobierno universitario. Para la época, las facultades centralinas contaban con asociaciones de escuela, representantes a los consejos y asamblea estudiantil. De manera que el hecho de evitar la convivencia e integración académica, social y política de la ENE hacia la Universidad reflejó, por muchos años, una lógica de control y aisla-

⁹⁹ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 17 de enero de 1944.

¹⁰⁰ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 22 de febrero de 1961.

¹⁰¹ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 15 de enero de 1968.

miento a nivel estudiantil con el fin de evitar su posicionamiento, organización y movilización. Marcando, con ello, una normalización de las estudiantes dentro de rangos de acción encaminados hacia la formación de un contingente eminentemente autómatas.

Las dinámicas de recepción y negociación del control social, ejecutadas por y sobre la escuela, de cara a esta interrelación con los estamentos vinculados a ella terminaron por modificarse en los años sesenta. Durante esta temporalidad, la pertenencia al ente universitario se convirtió en una necesidad urgente para la Escuela. Hecho producido por el advenimiento de una tendencia sobre la enfermería que estructuraba a este campo como una disciplina científica. De manera que la formación profesional debía superar el nivel técnico y equipararse más bien a un programa de licenciatura.

Este aspecto, sumado a la presión por la transformación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica en una Facultad con programa de licenciatura en el año de 1964, impulsó a la ENE a proyectar un cambio total en su organización para liberarse “de injerencias extrañas” y convertirse definitivamente en una escuela de la Facultad de Ciencias Médicas.¹⁰² Esta pertenencia al espacio universitario iba asimismo acorde con las políticas de educación en Enfermería que promovía la OPS:

Un número importante de escuelas están bajo el control de universidades. Este hecho es alentador si se tiene en cuenta que las escuelas de enfermería deben tener como objetivo fundamental la educación a nivel profesional y por lo tanto han de estar ubicadas dentro de los organismos educacionales (...) Sin embargo, las escuelas de enfermería, para ser parte integral de una universidad, deben ser financiadas y controladas por ella, control que debe operar a través de las líneas regulares de autoridad, con autonomía y la misma situación jerárquica de otras escuelas universitarias y funcionar con la misma política educacional y administrativa.¹⁰³

A pesar de estas modificaciones, durante la década de 1960 el aspecto económico siguió siendo regentado por el Estado de forma directa. Las profesoras de la Escuela solicitaron una anexión completa al entonces rector, Manuel Agustín Aguirre:

Las profesoras de la escuela hemos querido llegar a usted para solicitar, por su intermedio al Honorable Consejo Universitario que la integración de la Escuela a la Universidad Central, como parte de la Facultad de Ciencias Médicas, sea una efectiva realidad y rija para ella la misma organización y estructura de las demás Escuelas de la Universidad Central. No será desconocido para Usted, Señor Rector, que la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central, pese a tener esta calidad de Escuela Universitaria, no ha formado parte efectiva de la Institución y se le ha dejado aislada del resto de la Universidad Central, sin ser parte, ni de sus problemas, ni de sus éxitos. (...) Actualmente el programa de la escuela es de a nivel de Licenciatura, título académico que ha requerido mayor preparación por parte nuestra; estamos dando énfasis a la investigación científica y marchamos a tono con el espíritu y filosofía de la Universidad Central y tomando en cuenta las demandas de nuestra comunidad.¹⁰⁴

¹⁰² Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 24 de marzo de 1965.

¹⁰³ Organización Panamericana de la Salud, *Guía para las Escuelas de Enfermería en la América Latina* (Washington: organización Panamericana de la Salud, 1961), 34.

¹⁰⁴ Escuela Nacional de Enfermeras, *Oficio*, 4 de noviembre de 1969.

El impulso de esta petición, como se menciona, fue el ascenso del programa de enseñanza, de nivel técnico a licenciatura, con lo cual se equiparó la categoría de la ENE frente al resto de escuelas universitarias. En este escenario, las profesoras de enfermería, que mediante cursos complementarios lograron alcanzar aquel grado, exhortaron la incorporación definitiva puesto que de esta forma serían finalmente consideradas docentes de la UCE y se les adjudicaría nombramientos universitarios.¹⁰⁵

Frente a esta circunstancia, en 1970 el Honorable Consejo Universitario resolvió tal anexión. Disposición que implicó que el millón de sucres contemplados como presupuesto de la Escuela, pasara a ser asignado al presupuesto de la Universidad, “con cuyo objeto habrá de realizarse gestiones a fin de que esa partida siga sirviendo a los fines de la escuela; procediendo a los nombramientos del personal docente de acuerdo al estatuto y, en fin, concediéndole todos los derechos y deberes de las demás escuelas dependientes de las diversas facultades de la Universidad Central”.¹⁰⁶

Frente a estas circunstancias se puede evidenciar que la ENE, al nacer bajo la mirada de aquel grupo de entidades que detentaron diversas responsabilidades sobre sí, estuvo motivada a trazar permanentemente con instancias de poder implicadas en su control. Con la llegada de Gomezjurado esta tendencia se concentró aún más. De hecho, su liderazgo dentro de una dinámica de negociación que buscaba posicionarse de forma beneficiosa entre la autonomía y los auspicios de otras instancias, terminó fortaleciendo a la institución. Aspecto que le permitió a la Escuela colocarse a la vanguardia de su correspondiente campo de acción, como se analiza a continuación.

2. La ENE como institución líder de la formación profesional en enfermería, en las décadas de 1950 y 1960

Hacia los años setenta, la Escuela llegó como el ente de formación profesional en enfermería más importante del país, alcanzando además, la legitimidad para marcar los criterios sobre otros espacios de educación. Hecho que le permitió convertirse en el referente académico de su campo a nivel nacional. Tal condición abre un campo para analizar los procesos de control, esta vez no receptados, sino ejercidos por la escuela a nivel de su interrelación institucional con aquellos otros espacios de su

¹⁰⁵ Universidad Central del Ecuador, Comunicación de Aníbal Muñoz, secretario general procurador al rector Manuel Agustín Aguirre, 15 de diciembre 1969.

¹⁰⁶ Universidad Central, *Acta de Sesión de Honorable Consejo Universitario*, 6 de enero de 1970.

ámbito. Para esto es necesario identificar la dinámica mediante la cual la ENE construyó tal posicionamiento a la cabeza del quehacer educativo.

Desde su instauración, la Escuela se abrió paso frente a los referentes de la enfermería existentes hasta entonces. Éstas eran las Hermanas de la Caridad que habían ejercido labores de cuidado de enfermeros desde el siglo XIX y, en menor escala, las enfermeras civiles graduadas de antigua escuela. En los años siguientes a la creación de la ENE la presencia de sus alumnas generó conflictos a las profesionales de aquella escuela predecesora. A una década del establecimiento de la ENE, el representante del Servicio Sanitario Nacional evidenció tal situación ante el Consejo Ejecutivo de la Escuela:

Antes de ésta, existió una Escuela Universitaria. Las que se graduaron entonces tienen títulos Universitarios. Ellas se quejan de que no tienen la culpa de ser de la antigua Escuela. Sin embargo de poseer título perfectamente legal, ellas son siempre postergadas y rara vez avanzan a ganar \$ 400,00, a ellas les duele que se las clasifique de 2ª o 3ª categoría. (...) Es notoria la pugna que existe entre las graduadas de esta Escuela y la antigua”.¹⁰⁷

La jerarquía que detentaba la ENE no solo se evidenció a través del prestigio de sus graduadas frente a las profesionales pertenecientes a la antigua Escuela, sino también de cara a las enfermeras de comunidades religiosas que constituían el contingente más posicionado frente al cuidado de los enfermos. Ciertamente, el advenimiento de la Escuela Nacional marcó una ruptura respecto de las prácticas empíricas ejecutadas por las religiosas. Sin embargo, durante estos años, las Hermanas de la Caridad emprendieron un importante proyecto de profesionalización que llegó a concretarse mediante el surgimiento de la Escuela San Vicente de Paúl, creada en Quito por Decreto Constitucional, en 1947. Tiempo atrás aquella escuela había empezado a funcionar y desde entonces buscó el reconocimiento de la Facultad de Ciencias Médicas para su oficialización y para obtener la capacidad de expedir títulos.¹⁰⁸ No obstante, fue en dicho año cuando la Facultad de Ciencias Médicas dio paso a la aprobación del reglamento para su funcionamiento. El entonces rector de la Universidad Central, Julio Enrique Paredes, manifestó que:

Las Hermanas de la Caridad desde hace mucho tiempo han venido prestando sus servicios en los hospitales, en la mayoría de los casos sin título y sin los necesarios conocimientos; pero que, negar la posibilidad de que éstas adquieran una preparación científica para la realización de su ministerio, no es conveniente; al contrario, la Universidad debía

¹⁰⁷ Escuela Nacional de Enfermería, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 11 de octubre de 1952.

¹⁰⁸ Universidad Central del Ecuador, *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*, 17 de octubre de 1945.

contribuir para que estas Hermanas de la Caridad se preparen en debida forma, porque redundaría en beneficio de la colectividad. [No obstante, aclaró la importancia de que la titulación que se conceda a sus estudiantes para sea en su calidad de religiosas] de tal forma que si salen de la comunidad no puedan hacer uso de dicho título.¹⁰⁹

Frente a los alcances de la ENE, la San Vicente mantuvo un bajo perfil dado que su objetivo era instruir a las jóvenes de su congregación. De hecho, al término de la época hasta donde avanza esta investigación, mientras la Escuela Nacional mantenía un grupo de 101 estudiantes provenientes de diferentes provincias, la Escuela San Vicente de Paúl contaba con 11 alumnas procedentes de esta misma ciudad¹¹⁰. La creación de tal entidad y la restricción de su alcance permiten evidenciar dinámica diferenciada respecto de la Escuela para civiles que comportaba una proyección moderna, científico-técnica y al servicio nacional, la cual le valió para alcanzar su posicionamiento. Mientras que la escuela religiosa no contemplaba una visión de expansión sino más bien la profesionalización de los miembros pertenecientes a su comunidad.

A lo largo del período de administración extranjera, Clark identifica a su vez la generación de una competencia profesional por parte de otras iniciativas que empezaron a ofertar entrenamiento en enfermería. No obstante, desde aquella época la Escuela Nacional reveló una postura radical en cuanto a la exclusividad de sus labores educativas. Las autoridades, ocasión tras ocasión, ratificaron el trabajo de esta institución en contraste con el tipo de capacitación propuesto por las otras organizaciones. Estas iniciativas, constituyeron ofertas de formación de menor nivel como los cursos de capacitación de la Cruz Roja en 1943 o una escuela de enfermeras en El Oro, en el mismo año¹¹¹. Avanzando en la investigación también se puede identificar otros proyectos como el de una escuela universitaria en la Clínica del Seguro¹¹² y un curso en el Colegio 24 de Mayo, ambos de 1948.¹¹³

Las autoridades permanentemente defendieron la exclusividad de la ENE considerando aspectos como la diferencia entre ésta y la modalidad de los cursos para ayudantes de enfermería o primeros auxilios, la legalidad de dichos programas y capacidad de titulación que tenía la Escuela Nacional frente a la certificación que ofrecían las otras iniciativas.

¹⁰⁹ Universidad Central, *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*, 15 de julio de 1947.

¹¹⁰ Ligia Gomezjurado y Rosalía Orbe, "Evaluación de la Enseñanza de Enfermería en las Escuelas de Enfermería del Ecuador" (tesis de licenciatura, Universidad Central, 1968), 21.

¹¹¹ Kim Clark, "The Transformation of Ecuadorian Nursing...", 158-59.

¹¹² Escuela Nacional de Enfermería, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 05 de febrero de 1948.

¹¹³ Universidad Central del Ecuador, *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*, 21 de octubre de 1948.

En cuanto a la oferta del Colegio 24 de Mayo, el Consejo Universitario consideró acertado “el funcionamiento de este curso, en tanto sea considerado una materia más de aprendizaje que habrá de completar la educación que recibe la mujer; pero que no considera apropiado el concederse (...) diplomas, porque en la práctica esto daría asidero para establecer una competencia con las graduadas en forma legal”.¹¹⁴ Mientras que en torno al proyecto de la Caja del Seguro, el decano de la FCM manifestó que “no tiene importancia alguna, ya que ninguna escuela de enfermeras puede fundarse sin el apoyo de la Universidad (...). Es tan difícil la existencia de otra Escuela [universitaria] como que para establecer ésta, la Universidad tuvo que matar a la antigua Escuela de Enfermeras”.¹¹⁵

Durante los años cincuenta continuaron emergiendo aquellos cursos de capacitación para ayudantes. Uno de ellos fue el que la Universidad Popular¹¹⁶ abrió mediados de esta década bajo la perspectiva de que era una “real necesidad del país el preparar a una mujer ecuatoriana en esta tan importante rama de servicio humano con miras positivas de contribuir con un mínimo aporte a la defensa nacional en caso de que la heredad patria se viera amenazada por fuerzas extrañas.”¹¹⁷ La intención de Humberto Cevallos, quien presidía dicha Universidad, era graduar a las estudiantes con el título de enfermeras prácticas al terminar un entrenamiento de tres meses.

Cevallos denunció ante el rector de la Universidad Central la postura reticente de la ENE sobre su intensión, al realizar “afirmaciones a priori respecto a la actuación posterior de unas estudiantes cuya reparación y trabajo se desconoce, hasta llegar a decir que sus errores vendrán a desprestigiar a las enfermeras graduadas y por ende a la Escuela Nacional, se revela un apasionamiento maligno y un ánimo parcial e interesado que como director de la Universidad Pública me veo obligado a rechazar.”¹¹⁸

Gomezjurado, entonces directora de la ENE mantuvo la postura de diferenciar el tipo de programas de formación, instigando al rectorado a establecer que estos cursos extiendan una certificación a sus estudiantes en calidad de auxiliares de enfermería y no de enfermeras prácticas. La posición de Gomezjurado traducía una representación de la enfermería como una actividad diseñada estrictamente a través de programas de

¹¹⁴ *Ibíd.*

¹¹⁵ Escuela Nacional de Enfermería, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 05 de febrero de 1948.

¹¹⁶ Extensión de la Universidad Central creada en 1938 para capacitar técnicamente al sector trabajador.

¹¹⁷ Comunicado de Humberto Cevallos, director de la Universidad Popular, a Ligia Gomezjurado, directora de ENE. Universidad Central del Ecuador, *Escuela Nacional de Enfermeras*, 28 de marzo de 1955.

¹¹⁸ Comunicado de Humberto Cevallos, director de la Universidad Popular, a Alfredo Pérez Guerrero, rector de la Universidad Central. Universidad Central del Ecuador. *Oficios*, 13 de mayo de 1955.

profesionalización de acuerdo a los más altos estándares, producto de su entrenamiento en Norteamérica. De ahí que defendiese la diferenciación de las enfermeras graduadas de acuerdo al nivel de la institución que presidía, como ejecutoras y garantes de la profesión, frente a la propagación aquellas iniciativas de menor nivel.

Para la década de los sesenta se evidenció una transformación de esta dinámica. En aquella época, la oferta de profesionalización en enfermería se expandió y con ella devino la problemática de una formación de calidad. Precisamente en 1960, Ligia Gomezjurado fue invitada por la OPS como delegada del país ante un congreso de directoras de escuelas de enfermería de la región. En esta reunión, se colocó sobre debate tal preocupación en torno al estado de la educación en dicho campo. Las directoras de las escuelas latinoamericanas asistentes afirmaron que:

La creciente expansión y mejoramiento de los servicios de salud, resultante del profundo y rápido cambio social operado en la América Latina en las últimas décadas, trajo, entre otras consecuencias directas, el reconocimiento del papel de la enfermería en los programas de salud; la demanda de un gran número de enfermeras para una diversidad de funciones y la apreciación de la magnitud del problema cualitativo y cuantitativo en la enfermería. (...) Las enfermeras educadoras (...) confrontan, con las autoridades, la enorme tarea de estudiar y solucionar el problema de capacitar a miles de enfermeras y auxiliares para asumir las responsabilidades que exige el ineludible cambio en las instituciones de salubridad de los países. Numerosos son los problemas y factores que interfieren en las acciones orientadas a mejorar y ampliar la educación profesional de las enfermeras. Entre ellos, (...) las deficiencias o falta de legislación en la enfermería que limitan o impiden la planificación y desenvolvimiento de las escuelas en armonía con el continuo cambio social. (...) En general no se cuenta con una legislación adecuada que reglamente la enfermería, hecho que permite, entre otras cosas, la fácil creación de escuelas que no llenan los requisitos mínimos recomendables¹¹⁹.

De este mismo congreso surgió una estadística donde se categorizaba a las 152 escuelas existentes en 12 países latinoamericanos. La primera categoría quedó conformada por 13 establecimientos dentro de los cuales se ubicó la Escuela Nacional de Enfermeras del Ecuador. Hecho que constituyó un espaldarazo a su jerarquía y la motivó a mantener esta posición de cara al apareamiento de otras instituciones a nivel universitario que pasaron a compartir su campo de acción como la Facultad de Enfermería de Universidad Católica de Quito y la Escuela de la Universidad de Cuenca. Esta última contó con la asesoría de Gomezjurado para el proyecto de su creación y con personal enviado por ella para la puesta la marcha, administrativa y docente, de dicha entidad que cubriría el ámbito de acción de la zona austral del país.

Para mantener su estatus, como se ha mencionado, la ENE se colocó al nivel de dichos desafíos diseñando un programa de licenciatura el cual le permitió formar a sus

¹¹⁹ Organización Panamericana de la Salud, *Guía para las Escuelas de Enfermería...*, 1, 32.

estudiantes de acuerdo al más alto grado del campo de la enfermería existente hasta entonces en el país.¹²⁰ A su vez, logró imponerse a la cabeza de la oferta y el aval de los cursos de auxiliares, dado que con la salida del SCISP se previó disponerla como el único órgano acreditador de certificados. En ese sentido, se elaboró un proyecto de decreto para presentar a la Junta Militar de Gobierno en 1963, el cual establecía que:

Considerando que: los poderes públicos han de tecnificar los servicios asistenciales procurando el progreso y el más eficiente rendimiento de quienes están encargados de la salud humana; que la auxiliar de Enfermería es un importante elemento de asistencia de enfermos; que es necesario centralizar tal preparación unificando planes de enseñanza y proporcionando suficiente preparación práctica; que instituciones y agrupaciones ajenas a la enseñanza de Enfermería han venido dictando cursos y dando títulos de auxiliares de Enfermería; decreta [que] la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central, podrá con exclusividad dictar cursos de enseñanza para Auxiliares de Enfermeras y conceder el respectivo título oficial. El título concedido por la Escuela Nacional de Enfermeras será el único documento que acredite la capacidad del personal de Auxiliares (...).

Esta disposición condensa el posicionamiento que alcanzó la Escuela Nacional en el escenario de educación. Convirtiéndose de esta forma no solo en una entidad receptora de la dinámica de control desde diversas instancias sino en una ejecutora legitimada para ejercer esta práctica sobre otras iniciativas correspondientes a su campo de acción. De esta forma, protagonizó una mediación para la tarea de centralización que buscaba el Estado en torno a los procesos de profesionalización en enfermería. Aspecto que justamente responde a los requerimientos de la política estatal que durante los años sesenta se centró en los planes de expansión de la cobertura de servicios, de acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Salud.

Al final de dicha década, la Escuela llegó a abarcar entre los diversos niveles de su programa a más de un centenar de estudiantes y continuó con aquel liderazgo en la formación de enfermeras que, hasta 1968, se había plasmado en la entrega del cincuenta por ciento del millar de [profesionales] graduadas en el país¹²¹. Momento al que llegó investida de preeminencia en el campo de la profesionalización en enfermería.

3. La ENE y el ideal de servicio a la nación

En este apartado se despliegan algunas aristas para entender la visión expansiva de la Escuela Nacional de Enfermeras que, a través de sus estudiantes y graduadas,

¹²⁰ En el campo de la enfermería únicamente se ofertaba programas que graduaban auxiliares en enfermería, enfermeras y licenciadas en Ciencias de la Enfermería.

¹²¹ Ligia Gomezjurado y Rosalía Orbe, “Evaluación de la Enseñanza de Enfermería...”, 170.

apuntaba a convertirse en un agente clave para la articulación del ámbito de la salud a nivel nacional. La ENE canalizó este aspecto a través de la captación y formación de un contingente de mujeres destinadas a cumplir labores de enfermería a lo largo del territorio nacional,¹²² con el objetivo de velar por la salud de aquellos habitantes que constituirían las bases de la nación.

Esta capacidad se organizó mediante el ingreso de alumnas becadas por parte de entidades públicas interesadas en contar con profesionales en enfermería como aquellas relacionadas al sistema de Sanidad Nacional, la Asistencia Pública, la Beneficencia, los servicios médicos del Seguro, los Hogares de Protección, la Higiene Escolar, la asistencia privada, la asistencia militar, las municipalidades, entre otras.¹²³

Es importante identificar que la dinámica de esta ayuda económica coincidió con el objetivo de formar un contingente profesional que se expandiera a todo el país. De ahí que la participación de los núcleos provinciales o cantonales de instituciones y municipalidades resultara clave para contribuir a la estructura de salud existente. Con lo que se aseguraba que el radio de influencia de la Escuela se ampliara más allá de la ciudad donde se asentaba, formando no solo estudiantes capitalinas, sino de diversas localidades a nivel nacional. Las aportaciones económicas de estos organismos, en calidad de becas, pasaron a designarse como un monto integrante de los fondos para la ENE, tal como se estipuló en el artículo cinco del Decreto de su fundación, que se ratificó en el Decreto de 1944 el cual organizaba la vida económica del plantel. En referencia a sistema de becas, tal documento estipula que:

El Ministerio de Previsión Social gestionará de la Asistencia Pública, de la Dirección de Sanidad, de los Municipios, de la Caja del Seguro, de la Caja de Pensiones, del Ministerio de Educación, y de otras Instituciones de Derecho Público y Privado la concesión del número necesario de becas para el sostenimiento de, por lo menos 25 becadas durante el primer año, 50 durante el segundo y 75 durante el tercero y los años sucesivos, y las becas adicionales que fueren necesarias para llegar a la máxima capacidad de la Escuela. Queda autorizado el Ministerio de Previsión Social para exigir, cuando lo crea conveniente, que cada una de las clínicas que funcionan en el país mantenga para su servicio una beca en la Escuela de Enfermeras, mediante respectivo contrato. Cada beca será de por lo menos, \$ 150.000 por mes, pagaderos mensualmente y por adelantado, durante un período de tres años. Los fondos provenientes de las becas se entregarán cada mes a la Escuela y se sumarán a los otros fondos destinados al mantenimiento de la misma.¹²⁴

¹²² La visión de expansión de la enfermería respondió a la visión de los organismos norteamericanos interesados en formar jóvenes de diferentes zonas del país. Bajo esa intención, personeros de la Oficina Sanitaria Panamericana como el Doctor John Long insistieron en la importancia de ampliar el número de estudiantes. A su vez, desde 1944 se emprendieron giras de propaganda por diversas provincias con el fin de interesar a las instituciones becarias, las cuales justamente fueron costeadas por el SCISP y la FR. Escuela Nacional de Enfermería, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 18 de septiembre de 1944.

¹²³ Escuela Nacional de Enfermería, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 07 de abril de 1949.

¹²⁴ Ecuador, Presidencia de la República. Decreto del 07/01/1944; *R.O.* No. 1030, 03 de febrero de 1944. Artículo 6.

La dotación de becas permaneció vigente durante todo este período, constituyéndose como un monto decisivo en los presupuestos de la Escuela. No obstante, estas asignaciones generaron dos dificultades. La primera de ellas relacionada con el inconveniente de estar sujeta a variaciones, según la oferta de las instituciones.¹²⁵ De hecho, durante los primeros años a partir de su fundación las becas alcanzaron la tercera parte del presupuesto anual de la Escuela. Sin embargo, esta tendencia fue reduciéndose progresivamente. Frente a esta situación, en 1949, el Consejo Ejecutivo de la Escuela previó un proyecto para ser enviado al Congreso Nacional a través del cual se buscaba la asignación de partidas fijas por parte de las instituciones sanitarias y asistenciales, dado que “la Escuela Nacional de Enfermeras, para poder seguir cumpliendo su función y a fin de que pueda llenar con eficiencia el objeto para el cual fue creada, necesita de una estructura económica firme y definitiva”¹²⁶.

A lo largo de la década de 1950, se produjo la misma tendencia hacia la escasez de becas. De modo que se permitió el ingreso de estudiantes mediante pago de pensión. Mientras la cantidad de becarias disminuía el número de pensionistas aumentó, y a partir de 1957 ya superaban la decena anual. El Consejo Directivo consideró que la institución había alcanzado a “madurar” dado que “el prestigio de la Escuela hace que las propias alumnas paguen”, previendo paralelamente la posibilidad de dejar de requerir becas¹²⁷ (Tabla No. 2). Finalmente, en la década de 1960 la cantidad de pensionistas superó a las alumnas que recibían ayuda financiera, alcanzando cifras como las del año 1964 cuando hubo 22 pensionistas frente a 20 becadas.¹²⁸

Tabla 2: Monto por concepto de becas y pensiones dentro del presupuesto anual de la ENE

Año	Presupuesto	Monto de becas	Pensiones
1944	246.670,05	81.000,00	00,00
1950	517.614,92	147.000,00	00,00
1955	748.516,00	238.000,00	4.800,00
1960	1'113.000,00	196.300,00	168.800,00
1965	1'348.000,00	114.800,00	318.400,00
1970	2'800.000,00	90.000,00	465.000,00

Fuente: Actas de Sesión de Consejo Ejecutivo y Proformas Presupuestarias de la ENE, 1944-1970
Elaboración: Milagros Villarreal R.

¹²⁵ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 11 de mayo de 1949.

¹²⁶ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 19 de mayo de 1949.

¹²⁷ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 04 de diciembre de 1957.

¹²⁸ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 07 de octubre de 1964.

Mientras tanto, el segundo inconveniente tuvo que ver con la prestación de servicios por parte de las estudiantes, una vez graduadas, a la entidad que les cedió la beca. Dado que en ocasiones las alumnas se quedaban trabajando en Quito, las instituciones fueron reticentes a enviar becas.

Precisamente, fue una constante que, a lo largo de la temporalidad que corresponde a este estudio, las cohortes de estudiantes pertenecieran a diferentes localidades del país. Política que se mantuvo tanto en el período correspondiente a las administraciones norteamericanas como en el de Gomezjurado. Si bien existió un mayor contingente de estudiantes de la provincia de Pichincha (especialmente de Quito), también se educaron en esta institución jóvenes provenientes de las provincias de la Costa y Sierra, como Azuay, Bolívar, Cotopaxi, Chimborazo, Imbabura, Loja, Pichincha, Tungurahua, El Oro, Esmeraldas, Guayas, Los Ríos y Manabí. Por el contrario, fue ínfimo el número de representantes del oriente y, las existentes provinieron únicamente de Napo¹²⁹. Esta distribución se reprodujo en cuanto a sus lugares de destino profesional, aunque en menor medida, dado que la institución consiguió extender profesionales en enfermería a la mayor parte de provincias del país, exceptuando la Amazonía (ver Cuadros No. 3, 4 y 5).

Se debe reconocer que la Escuela detentaba un enfoque de servicio al país. Sin embargo, estos datos distributivos constituyen un instrumento para discernir sobre el significado de aquella visión. En primer lugar, se puede observar que las provincias de origen y destino de las estudiantes contemplaban exclusivamente a aquellas ubicadas en las regiones de la Costa y Sierra. Justamente, a mediados del siglo XX, la percepción del espacio nacional estaba condicionada por una estructuración territorial que, más allá del imaginario de integración, bordeaba de forma específica a estas regiones. Este aspecto se explica por la disposición territorial centralizada sobre el eje de los polos Quito-Guayaquil.¹³⁰ De esta forma, el límite de la Escuela en cuanto a un servicio nacional que no llegaba a las provincias orientales fue reflejo de dicha concepción espacial del país originada por la escasa penetración del Estado sobre sus territorios amazónicos.¹³¹ La esporádica presencia de estudiantes provenientes de esta

¹²⁹ Escuela Nacional de Enfermeras, *Prospecto* (Quito: la Unión, 1954), 31-42.

¹³⁰ Jean-Paul Deler, *Ecuador. Del espacio al Estado nacional* (Quito: UASB / IFEA / Corporación Editora Nacional, 2007), 255-73.

¹³¹ Deler identifica que "(...) en los años cuarenta, por ejemplo, no existía ninguna carretera carrozable para llegar hasta el piedemonte oriental donde no había, por otra parte, ningún verdadero centro urbano". Jean-Paul Deler, Nelson Gómez y Michel Portais, *El manejo del espacio en el Ecuador. Etapas claves*. (Quito: Centro Ecuatoriano de Investigación Geográfica, 1983), 223.

Cuadro No. 3: Distribución de enfermeras graduadas, período 1945-1949

CLASE	1945		1946		1947		1948		1949		INSTITUCIONES BENEFICIARIAS	TOTAL	
	P*	D**	P	D	P	D	P	D	P	D		P	D
Azuay	2		1		1	1					Clínica del Seguro de Cuenca	4	1
Bolívar	1				1				3			5	0
Cañar													
Carchi									1			1	0
Cotopaxi	1	1	1	1							Asistencia Pública (Hospital General)	2	2
Chimborazo	2		2	1					2			6	1
El Oro	1		1	1								2	1
Esmeraldas		1							2	1	Asistencia Pública (Hospital de Esmeraldas)	2	2
Galápagos													
Guayas			7	6	6	3	3	3	3	5	Cruz Roja de Guayaquil, Liga Ecuatoriana Antituberculosa de Guayaquil, Junta de Beneficencia de Guayaquil (Hospital Luis Vernaza y Asilo Marín), Asistencia Pública de Guayaquil (Hospital de Niños Luis Becerra), Maternidad Enrique Sotomayor	19	17
Imbabura	2		2	1								Dispensario Médico	4
Loja		1							1	1	Dispensario Cegan	1	2
Los Ríos	1				1							2	0
Manabí	1		2		1				3			7	0
Oriente													
Pichincha	8	14	3	7	2	6	3	2	4	8	Sanidad de Quito, Clínica del Seguro de Quito, ENE, Liga Ecuatoriana Antituberculosa, Centro de Salud de Quito, Instituto de Nutrición, Clínica Ayora, Maternidad Isidro Ayora, Hospital Militar	20	37
Tungurahua	2		1										3
Otros		4		3				1		2	Venezuela, Panamá, Estados Unidos, Perú, Chile		10
Indefinido					2					2			4
Total		21		21		12		5		19			78

Cuadro No. 4: Distribución de enfermeras graduadas, período 1950-1954

CLASE	1950		1951		1952		1953		1954		INSTITUCIONES BENEFICIARIAS	TOTAL	
	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D***		P	D***
Azuay			2		1	1	1	1	2		Liga Ecuatoriana Antituberculosa - Cuenca	6	2
Bolívar			1						2			3	0
Cañar													
Carchi													
Cotopaxi					3	1	1				Hospital de Asistencia Pública - Latacunga Hospital Policlínico de Riobamba	4	1
Chimborazo	1				1		2	1	2			6	1
El Oro													
Esmeraldas				1				1	1		Hospital General de Esmeraldas	1	2
Galápagos													
Guayas			1		1	1			1		Beneficencia de Guayaquil	3	1
Imbabura	2				3	2	2	1			Hospital de Ibarra, Hospital San Luis de Otavalo	7	3
Loja			4						1			5	
Los Ríos													
Manabí					1							1	
Napo						1					Sanidad - Napo, Pastaza Hospital San Juan de Quito, ENE, Liga Ecuatoriana Antituberculosa-Quito, Clínica del Seguro, Maternidad Isidro Ayora, Hospital Militar, Centro de Salud No. 1 y No.2, Sanidad de Quito, Hospital de Aislamiento, Instituto de Nutrición, Casa Cuna Life, y Clínicas Ayora, Pichincha y San Francisco.	0	1
Pichincha	4	6	4	10	5	10	10	13	8			31	39
Tungurahua		1	1		3	2			1		Hospital de Baños	5	3
Otros				2			1		2		Venezuela, Estados Unidos	3	2
Indefinido													
Total		7		13		18		17	20				75

Cuadro No. 5: Distribución de enfermeras graduadas, período 1964-1968

PROVINCIA	PROCEDENCIA						TOTAL	DESTINO					
	1964	1965	1966	1967	1968	TOTAL		PROVINCIA	1964	1965	1966	1967	1968
Azuay		1				1	Quito	12	9	15	11	16	63
Bolívar	1	2				3	Guayaquil				2		2
Cañar		3			3	6	Cuenca				1	2	3
Carchi							Fuera de capitales zonales	6	7	9	11	7	40
Cotopaxi	1			1	1	3	Otros	11	9	3	4	1	28
Chimborazo	1	2		2	1	6	Total	29	25	27	29	26	136
El Oro	1	1		1		3							
Esmeraldas	1					1							
Galápagos													
Guayas	2			1		3							
Imbabura	2	3	2	3	5	15							
Loja	2	1	2		3	8							
Los Ríos													
Manabí	2					2							
Oriente		1		1		2							
Pichincha	10	9	19	13	13	64							
Tungurahua	6	2	4	4	3	19							
Total	29	25	27	29	26	136							

* P = Procedencia de la graduada

** D = Lugar de destino de la graduada

*** Esta cifra total no incluye el año 1954

Fuentes: Prospecto 1950 y 1954 / L. Gomezjurado y R. Orbe, "Evaluación de la Enseñanza de Enfermería en las Escuelas de Enfermería del Ecuador", 1968. Elaboración: Milagros Villarreal R.

zona estuvo vinculada, por tanto, al exiguo el margen urbano y la densidad de población en dicha región. Contraste que se puede observar en cuadro No. 6:

Tabla 6: Población del Ecuador por regiones, en los años cincuenta y sesenta

Años	Población total	Litoral		Sierra		Oriente	
		No. Hab.	%	No. Hab.	%	No. Hab.	%
1950	3'202.757	1'299.841	40,6	1'856.445	57,9	46.471	1,5
1963	4'581.476	2.136.345	46,6	2'370.570	51,7	74.561	1,7
1967	5'500.000	2'614.274	47,5	2'786.210	50,7	99.516	1,8

Fuente y elaboración: "La producción y distribución de médicos en la República del Ecuador en relación con las demandas demográficas y los problemas de salud". Luis León, 1969

La proveniencia y destino de las estudiantes refleja así también la pertenencia urbana de aquellas mujeres. Precisamente, los datos reflejan que los espacios profesionales se circunscribían a las direcciones de Sanidad, los Hospitales de la Asistencia Pública, los Hospitales de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, los Centros de Salud, la Cruz Roja, el Hospital Militar, las clínicas privadas (Clínica Ayora, Clínica San Francisco, Clínica Pichincha), la Clínica del Seguro, las maternidades Isidro Ayora y Enrique Sotomayor, la Liga Ecuatoriana Antituberculosa, el Instituto de Nutrición, la Casa Cuna Life, entre otros.

Estas entidades formaban parte de la red institucional en salud que se había densificado en la década de los años cuarenta. No obstante, como lo analiza Luis León, la presencia de esta red estaba concentrada alrededor de un 95% en el ámbito urbano, especialmente en la capital de la república, las capitales de provincia y cabeceras cantonales. En conformidad a esta disposición, las demandas del medio rural quedaron fuera del ámbito de acción no solo de las prácticas de enfermería sino de la estructura misma de la salud. Aspecto que resultaba paradójico puesto que la mayor parte de la población, durante estas décadas, se concentró en dicho entorno, tal como se puede observar en la tabla No. 7. Tal panorama únicamente empezó a ser revertido en los años setenta cuando se estableció el Plan de Salud Rural, programa que contó con la participación de las estudiantes de enfermería dado que se estableció el cumplimiento del servicio en salud rural como requisito obligatorio de su formación universitaria.

Este horizonte puede dar pautas para entender no solo la composición geográfica sino también configuración social de aquellas generaciones de jóvenes que durante las décadas centrales del siglo XX se integraron en el camino profesional hacia la enfermería. Es ese camino, factores como su lugar procedencia y destino así como

su extracción socio-urbana evidencian aquellos procesos de migración, urbanización y de ascenso social –gestados como parte de las transformaciones económicas y políticas– que originaron y matizaron el lugar de los contingentes populares y trabajadores en la sociedad de mitad de siglo.

Tabla 7: Población urbana y rural en el Ecuador de los años cincuenta y sesenta

Años	Población total	Población urbana		Población rural	
		No. Hab.	Porcentaje	No. Hab.	Porcentaje
1950	3'202.757	1'406.750	33,09	1'796.007	66,91
1963	4'581.476	1'616.584	35,28	2'964.892	64,72
1967	5'500.000	2'090.000	38,00	3'410.000	62,00

Fuente y elaboración: "La producción y distribución de médicos en la República del Ecuador en relación con las demandas demográficas y los problemas de salud". Luis León, 1969

Esporádicamente, la ENE también admitió estudiantes extranjeras provenientes de Panamá, Colombia, Venezuela y Haití. Se trataba de una política de admisiones inscrita en sentimientos continentales de la Escuela, según se observa al afirmarse que "la Escuela Universitaria de Enfermeras ecuatorianas, dentro de un espíritu de amplitud panamericanista, desea colaborar en la preparación de enfermeras con los otros países del Continente".¹³² Ciertamente, para las autoridades de la Escuela esta presencia de alumnas extranjeras podía equivaler a un factor de prestigio. No obstante, dicho aspecto fue regulado. En 1943, se estableció que, dado el caso de presentarse, las estudiantes extranjeras no debían exceder el 20% de alumnas las ecuatorianas, tampoco debían superar el número de dos por cada nacionalidad, estaban también obligadas a cumplir con los requisitos de admisión así como a pagar una pensión.¹³³

La prioridad dada a las estudiantes ecuatorianas también se reflejó en otra ocasión. Cuando en 1965 la ENE modificó su programa para abrir la modalidad de licenciatura, se decidió establecer a la vez un curso complementario para que aquellas profesionales tituladas bajo la anterior modalidad (enfermeras técnicas) pudieran acceder a este nuevo grado. Frente a la demandas de enfermeras que deseaban conseguirlo, se consideró la imposibilidad de dar cabida a dos candidatas venezolanas. Finalmente, se estableció que las extranjeras podrían ser recibidas mientras no se quite la oportunidad a las profesionales ecuatorianas.¹³⁴

¹³² Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 15 de febrero de 1943.

¹³³ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 15 de febrero de 1943.

¹³⁴ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 10 de abril de 1968.

Las actividades promocionales de la Escuela constituyeron otro pilar importante para posicionar a la ENE a nivel nacional y captar la atención de las jóvenes y de las instituciones becarias. Esta tendencia fue especialmente implementada durante la administración de Ligia Gomezjurado, quien a lo largo de la década de 1950, llevó a cabo anualmente giras promocionales y campañas vocacionales en las provincias de la Costa y Sierra. A su vez, la realización de actividades conmemorativas y festivas constituyó otro elemento a través de cual se aspiraba captar la atención de su público objetivo: las estudiantes de últimos años de secundaria. Los medios de comunicación también fueron usados para posicionar a la ENE a través de radio, prensa y otros tipos de material impreso como prospectos, folletos, trípticos y afiches.

Material promocional de la ENE



Fuente: Cartel promocional de la Enfermería de la OPS, Museo Iralda Benítez de Núñez, s.f.



Fuente: Prospecto Hágase Enfermera, Museo Iralda Benítez de Núñez, s.f.

Año tras año, esta captación de estudiantes se mentalizó bajo dicha lógica de servicio a la nación. Perspectiva se reflejó en aquellos materiales elaborados por la Escuela, donde se traducían la visión de que:

La enfermería está al servicio nacional: porque la Salud Pública del país reclama la presencia de las Enfermeras; (...) porque las cifras de mortalidad en nuestro país pueden reducirse, al contar con un buen número de Enfermeras¹³⁵.

La enfermería no es una profesión fácil, pero proporcionan a quien la ejerce gran satisfacción por la ayuda que presta tanto al individuo como a la comunidad y al País entero.¹³⁶

¹³⁵ Escuela Nacional de Enfermeras, *Prospecto*, 1950, s.p.

¹³⁶ Escuela Nacional de Enfermeras, *Hágase enfermera* (Quito: Artes Gráficas, s.f.), s.p.

Este conjunto de iniciativas contribuyeron a convocar e integrar cada una de las cohortes de estudiantes que, tras tres años de formación, lograban pasar a conformar el contingente de enfermeras profesionales. De acuerdo a un estudio realizado en 1962 por la Asociación Nacional de Enfermeras del Ecuador, hasta agosto de este año la cuota de enfermeras técnicas graduadas en el país alcanzó la cifra de 219, de auxiliares de enfermería: 100; y de personal no capacitado que prestaba sus servicios en actividades de enfermería: 1345, frente a una población de 4'450.000 y de una estructura hospitalaria que bordeaba las 10.530 camas.¹³⁷ La mayor parte estas enfermeras fue formada en la Escuela Nacional, puesto que hasta entonces, solo existían la Escuela San Vicente Paúl, regentada por Las Hermanas de la Caridad, la Escuela de la Universidad de Guayaquil y la recientemente creada Escuela de Enfermeras de la Universidad Católica. Como se puede evidenciar, esta cifra de profesionales resultaba reducida frente a la dimensión de los requerimientos nacionales.

Sin embargo, la labor de la ENE contribuyó a través de cada generación de estudiantes consignadas a ejecutar aquellas “intervenciones (...) sobre los cuerpos, capaces de vigorizar las energías paralizadas de la nación”.¹³⁸ Dado que, una vez graduadas se engarzaban a las necesidades de salud y a la estructura institucional existente, mediante la cual se aspiraba proporcionar cuidado a aquellos individuos llamados a sostener la nación como eran el trabajador, la madre y el niño.

Este desempeño, junto a la participación que la Escuela que había ejercido en iniciativas de gran envergadura en salud como la campaña contra la poliomielitis en 1945, la vacunación antituberculosa en 1952, el Plan Decenal de Salud en 1962 y el Plan Nacional de Salud Rural en 1970, ratificaron la configuración de las futuras profesionales en enfermería bajo una visión de servicio nacional.

Al visualizar el nacimiento y desarrollo de esta institución bajo la batuta de las instancias interventoras y el posicionamiento de su espacio de cara a tales estamentos, la interrelación con otras entidades de su campo y la proyección de ideal de servicio a la nación, se identifica que los procesos de la Escuela Nacional de Enfermeras deben ser entendidos como parte de un tejido de juegos del poder y miradas de control. De forma tal que la ENE constituyó efectivamente una arena de recepción, negociación y ejecución del control social, a nivel institucional.

¹³⁷ Escuela Nacional de Enfermeras, Actas de Consejo Ejecutivo, 04 de diciembre de 1962.

¹³⁸ Santiago Castro Gómez. *Tejidos oníricos...*, 183.

Capítulo tercero

Proceso de formación en la Escuela Nacional de Enfermería: el control de los sujetos

A lo largo de este capítulo se exploran las dinámicas de control social en la formación profesional de las futuras enfermeras de la Escuela Nacional de Enfermeras, entre 1942 y 1970. Aspecto que se aborda a partir de los análisis de la lógica disciplinaria desarrollada con base a la vigilancia, castigo y el examen de los individuos, correspondiente a la propuesta de Foucault y a la concepción las instituciones totales trabajada por Goffman. En ese camino, se identifican dos aristas desde donde se puede entender esta dinámica: el ámbito académico y su vida cotidiana. En cuanto al primer aspecto se coloca sobre debate la correlación del rasgo científico de los programas académicos frente al terreno de los requerimientos vocacionales desde los cuales se apuntalaba la educación de la enfermera profesional. Mientras que el segundo apartado atraviesa las particularidades del régimen de internado y la filiación religiosa.

1. Sistema educativo: una formación entre el terreno de la ciencia y la vocación

A lo largo de este apartado se evidenciará el proceso de formación académica de las enfermeras de la ENE. Terreno que al gestar la transmisión de conocimientos científicos y el desarrollo de destrezas técnicas imbricaba una mirada de control sobre el sujeto a ser configurado como enfermera.

La enfermería moderna surgió en el siglo XIX de la mano de las británicas Florence Nightingale y Ethel Bedford-Fenwick quienes, a su tiempo, trabajaron por el reconocimiento profesional de este campo.¹³⁹ En el siguiente siglo y al calor del preponderante rol geopolítico jugado por los Estados Unidos de cara al escenario capitalista mundial y a la coyuntura bélica de las dos guerras mundiales, las iniciativas globales en salud fueron lideradas por este país. En ese camino, las experiencias norteamericanas impregnaron el quehacer de organismos internacionales como la Oficina Sanitaria Panamericana o de agencias y entidades nacionales como el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y la Fundación Rockefeller.

¹³⁹ Lilian Buitrago, “Desarrollo histórico de la enfermería”, *Cultura Del Cuidado Enfermería*, Vol. 6, No. 2, (2009): 35.

Este influjo bajo el que nació la Escuela Nacional de Enfermería¹⁴⁰ se plasmó, como ya se ha analizado, sobre la esfera administrativa de la institución. Pero, a su vez, marcó un fuerte impacto sobre la concepción educacional de las enfermeras desde una visión de formación fundamentada en una perspectiva técnica. De esta forma se diseñó un programa de estudios “hecho para ayudarla a obtener un amplio conocimiento general y darle la habilidad requerida para capacitarla a un buen servicio profesional de enfermería”,¹⁴¹ el cual iba acorde con modelo estándar norteamericano de formación.¹⁴² Dicho programa contemplaba un plan de estudios de tres años al cabo de los cuales se habilitaba a la estudiante con el título de Enfermera Graduada.

La malla curricular incluyó cursos teóricos y prácticos, con materias afines a las Ciencias Físicas y Biológicas, Ciencias Sociales, Higiene, Medicina y Enfermería. La composición de este programa condensaba, de esta forma, saberes de corte científico y técnico encaminados al desarrollo de conocimientos y destrezas para su desempeño profesional. Dicha malla fue ampliándose progresivamente. En 1949, el programa incluyó nuevos cursos como el de inglés,¹⁴³ requisito obligatorio para el acceso a las becas que la FR y SCISP ofertaban en Estados Unidos a las alumnas graduadas con los más altos puntajes. Mientras que en 1952, el decano de la Facultad de Ciencias Médicas y presidente del Consejo Ejecutivo de la ENE previó incluir la clase de Eugenesia cuyos contenidos apuntaban a una visión por mejorar las condiciones de salud de población, aquella que precisamente iba a sostener la nación:

Los médicos hemos echado de menos esta materia. (...) Con la Eugenesia se evitará muchas tragedias familiares, las enfermedades venéreas son tan temibles. En Alemania y otros centros se observan procedimientos aconsejados por la Higiene aún dentro de las familias por ejemplo: el uso de la toalla es estrictamente personal, no así entre nuestra gente que por un mal entendido afecto familiar muchas cosas son de uso común; también contribuye a esta falta absoluta de higiene, la pobreza¹⁴⁴.

¹⁴⁰ Otros estudios que dan cuenta de las experiencias producidas por la impronta norteamericana en el campo de la educación en enfermería son los trabajos de Carolina Manosalva para el caso colombiano, Hebe C. Vesurri para Venezuela y Martha Nunez para Brasil. Estas investigaciones enfocan justamente la influencia de la FR en los procesos de profesionalización de sus correspondientes países.

¹⁴¹ Escuela Nacional de Enfermeras, *Prospecto*, s.f.

¹⁴² “En 1917 se publicó el primer “Plan de estudios para escuelas de enfermería”, que ejerció gran influencia sobre la enfermería norteamericana; 10 años después, en 1927, la edición fue revisada y aumentada; en ella se traza en detalle lo que debería enseñarse en las escuelas de enfermería, y las normas que recomendaba eran más elevadas que las del plan de estudios anterior. (...) La NLNE presentó en 1937 una tercera publicación (...) a la que dio el nombre de “Curriculum Guide for Schools of Nursing” (...). Esta obra se adoptó ampliamente en los Estados Unidos y hay muchos Estados norteamericanos que únicamente reconocen a las escuelas que adoptaron oficialmente el Curriculum Guide”. Rosa Pinheiro, “Incorporación de la Pedagogía, Supervisión y Administración en el Plan de Estudios de las Escuelas de Enfermería”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. 35, No. 2 (1953): 185-86.

¹⁴³ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 17 de marzo de 1949.

¹⁴⁴ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 11 de octubre de 1952.

A pesar de estas progresivas modificaciones, la malla curricular (tabla No. 8) mantuvo la estructura vertebradora del programa de la ENE basada en las guías curriculares norteamericanas.

Tabla 8: Plan de estudio para la formación de enfermeras técnicas

Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermería 1956					
Año	Semestre	Teoría	No. Horas	Práctica	No. Semanas
1er año	I Semestre	Anatomía y Fisiología	45	Preclínico	26
		Arte de Enfermería	102		
		Inglés	34		
		Química	60		
		Ética	20		
		Bacteriología	60		
		Higiene Personal y de la Comunidad	30		
		Psicología	30		
		Drogas y soluciones	10		
	Patología	23			
	II Semestre	Anatomía y Fisiología	45	Medicina General y Cirugía General	6
		Arte de Enfermería	102	Cirugía	12
		Inglés	34		
		Terapéutica	34	Life (Casa Cuna)	4
Nutrición		34			
Medicina General		44	Sala de Operaciones	10	
Cirugía General		44			
Técnica Quirúrgica	17				
2do año	I Semestre	Inglés	34	Medicina General y Cirugía General	22
		Pediatría	68		
		Sociología	16		
		Ortopedia	34		
	II Semestre	Inglés	34	Obstetricia	13
		Urología	17		
		Dermatología	17	Pediatria	13
		Otorrinolaringología	17		
		Historia de Enfermería	17		
		Enfermería en Transmisibles	51		
Enfermería en Obstetricia y Ginecología	51	Sala de Operaciones	4		
3er año	I Semestre	Inglés	34	Medicina General y Cirugía General	25
		Psiquiatría	34		
		Tisiología	20		
		Salud Pública	17	Salud Pública	12
		Problemas Profesionales	17		
		Primeros Auxilios	17		
	Eugenesia	14	Experiencia avanzada (en Administración)	8	
	II Semestre	Inglés			34

Fuente: "Nuevo Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermeras", 1956
Elaboración: Milagros Villarreal R.

A partir de la década de los años cincuenta y sesenta, la Escuela se mostró comprometida con las iniciativas que habían marcado entidades rectoras en el campo, como la OPS. Por ello se permaneció atenta a la participación de seminarios o convenciones¹⁴⁵ bajo el propósito de mantenerse al día con los avances en el ámbito educativo y profesional. Precisamente, en 1960, la OPS emprendió la publicación de la primera Guía para las Escuelas de Enfermería en la América Latina, preparada por las directoras de las escuelas participantes en un seminario ejecutado en Paracas-Perú, al que asistió la entonces directora de la ENE, Ligia Gomezjurado¹⁴⁶. En dicho documento se enfatizaba en que los procesos de formación debían preparar profesionales “intelectual y técnicamente competentes para satisfacer las necesidades de enfermería del individuo, de su familia y de la comunidad, y para actuar en los campos de la administración y la enseñanza.”¹⁴⁷

Un cambio que evidenció la confluencia de la ENE a las tendencias internacionales fue la introducción de la licenciatura en Ciencias de la Enfermería. La licenciatura respondía a una visión de este campo como una disciplina científica que, de acuerdo a Eugenia Urra, empezó “a ser introducido en los años 1950 en EE.UU., con un grupo de académicas-teóricas que señalaban que una profesión nueva como enfermería debía explicitar su propio conocimiento a través de sus bases teóricas para poder sobrevivir como profesión. (...) Iniciándose así un desarrollo disciplinario de incorporación de conocimientos desde otras disciplinas, produciéndose un fuerte optimismo en el proceso de enfermería y en el método científico”¹⁴⁸.

El programa de licenciatura empezó a planificarse desde 1965 y se implantó definitivamente en 1968. Para obtener este grado se requería cuatro años de formación, distribuidos en cursos anuales de once meses. El nuevo plan de estudios enfatizó en asignaturas relacionadas a la investigación, ciencias de la educación y ciencias político-sociales, a través de las cuales se apuntó hacia la superación de una preparación únicamente técnica para la enfermera.

¹⁴⁵ La ENE participó en el I Congreso Panamericano de Enfermería en Chile, en 1957; en la Gira sudamericana (Chile, Brasil, Uruguay) para la observación de escuelas de enfermería, en 1958; en el Seminario de Paracas-Perú, organizado por la OPS en 1960, entre otras iniciativas a nivel continental.

¹⁴⁶ “Esta es la primera tentativa hecha por enfermeras latinoamericanas para publicar en un documento los principios esenciales de la educación básica de enfermería. Se advierte que, como su nombre lo indica, es apenas una guía que podrá ser utilizada en cada país a la luz de sus propias condiciones económicas y sociales”. Organización Panamericana de la Salud, *Guía para las Escuelas...*, 4.

¹⁴⁷ *Ibíd.*, 14, 15.

¹⁴⁸ Eugenia Urra M., “Avances de la Ciencia de Enfermería y su Relación con la Disciplina”, *Ciencia y Enfermería XV*, No. 2 (2009): 10.

No obstante, con la apertura de este programa se presentaron algunas dificultades para las alumnas. En 1968, Gomezjurado “dio a conocer al Consejo que las estudiantes de primer año de Licenciatura se quejan que los profesores están dándoles las materias muy elevadas.”¹⁴⁹ El pronunciamiento de Gomezjurado recogía los comentarios sobre la enseñanza de matemática recibida en el marco de la clase de metodología estadística. Las estudiantes denunciaron no entender los ejercicios con que el profesor-ingeniero llenaba el pizarrón. El Consejo concluyó que “los cursos universitarios son de nivel académico y la mentalidad de las estudiantes debe estar a esta altura”. Tal incidente reflejó una dimensión más amplia de la configuración del sujeto enfermera desde el campo de lo académico, correspondiente al traspaso de saberes desde diversas disciplinas al que debían someterse las estudiantes.

De forma paralela a la licenciatura, se estableció un curso complementario para que las supervisoras de la Escuela y las graduadas de las anteriores promociones accedieran a la nueva titulación. Dicho curso se estableció en 1966, con una duración de dos años y en horarios compatibles con actividades laborales de las interesadas. Para las profesionales que habían recibido una formación de corte técnico, esta capacitación vino a complementar su educación con miras a disponer de profesionales más avanzadas. Sociología, estadística, didáctica, filosofía de la educación, liderazgo, investigación en enfermería, fueron solo algunos de los contenidos (ver cuadro No. 9) mediante los cuales se preveía aquel paso del nivel técnico hacia un rango de profesionales con capacidad para actuar en tareas de administración y educación, en el campo de la enfermería.

La formación académica, desde la apertura de la Escuela, enfatizó también en el aprendizaje práctico (como se puede observar el cuadro No. 8). De acuerdo a la mencionada “Guía para las Escuelas de Enfermería en la América Latina”, el entrenamiento práctico equivalía a una experiencia de aprendizaje que:

(...) No se refiere al contenido de una asignatura o a las actividades realizadas por el profesor, sino a la interacción entre la estudiante y las condiciones del medio ambiente. Esa interacción implica que el aprendizaje se realiza mediante el comportamiento activo de la estudiante, o, en otras palabras, que aprende lo que hace. (...) [Por tanto] las habilidades y destrezas, basadas en fundamentos científicos, necesitan ser cultivadas por las estudiantes en situaciones reales y en servicios que ofrezcan oportunidades de aprendizaje en un ambiente propicio. El logro del dominio de estas habilidades hace preciso que la escuela seleccione los campos apropiados para la aplicación de la teoría en la práctica de enfermería.”¹⁵⁰

¹⁴⁹ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 15 de enero de 1968.

¹⁵⁰ Organización Panamericana de la Salud, *Guía para las Escuelas...*, 20, 27.

Tabla 9: Malla del Curso Complementario para obtener Licenciatura

Año	Materia	No. Horas
1er Año	Introducción a la Sociología	48
	Psicología del aprendizaje	48
	Biología	48
	Fisiología Humana	48
	Crecimiento y Desarrollo Humano	48
	Ciencias de Enfermería	48
	Metodología estadística	48
	Didáctica	48
	Crecimiento y Desarrollo Humano	48
	Psicología Social	48
	Enfermería en Salud Mental	80
	Cuidado Integral del paciente	80
	Enfermería Avanzada	64
	Práctica de Enseñanza	32
2do Año	Metodología Científica	64
	Socio-Antropología	48
	Salud Pública	48
	Filosofía (de la Educación)	48
	Optativa	32
	Desarrollo de la Comunidad	64
	Filosofía II (Moral)	32
	Liderazgo I	48
	Investigación para la Enfermería	32
	Salud Materno-Infantil	64
	Enfermería de la Comunidad	80
	Problemas y Tendencias de Enfermería	64
	Liderazgo II	48
	Investigación en Enfermería	48

Fuente: Escuela Nacional de Enfermeras, "Plan elaborado para el Curso Complementario", 1969
Elaboración: Milagros Villarreal R.

El aprendizaje práctico en la ENE se realizó a través de la participación en los denominados Servicios de Salud que cubrían los campos de Medicina y Cirugía de Hombres, Medicina y Cirugía de Mujeres, Pediatría, Obstetricia, Sala de Operaciones y Salud Pública;¹⁵¹ dentro de escenarios como el Hospital Eugenio Espejo, la Maternidad Isidro Ayora, la Casa Cuna Life, la Clínica del Seguro, entre otros. Estos espacios no solo proporcionaban la posibilidad de desarrollar la experticia necesaria y el acercamiento a la vida profesional. También constituían la esfera donde se delimitaba el lugar de este sujeto femenino frente al cuidado de adultos y niños, hombres y mujeres. Esta condición puede observarse tanto en los contenidos de un prospecto de finales de los años cincuenta como en el material fotográfico de la Escuela.

¹⁵¹ En los años sesenta, bajo el programa de licenciatura, se incorporó en el servicio de prácticas las áreas de Ortopedia, Urología, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psiquiatría y Enfermedades Transmisibles; y los convenios se ampliaron hacia instituciones como el Hospital Militar, el Hospital Psiquiátrico de Conocoto, el Hospital de Aislamiento y el Hospital Voz Andes.

En contraste con algunas profesiones, la Escuela Nacional de Enfermeras permite a las alumnas tener no solo experiencia teórica sino también experiencia práctica en los diferentes servicios. Así las alumnas llegan a ser más diestras en la realización de procedimientos especializados. En la Sala de Medicina usted empieza a aceptar toda la responsabilidad en el cuidado de sus pacientes. En la Sala de Cirugía adquiere mayor eficiencia en trabajos de gran responsabilidad. En la Sala de Operaciones recibe conocimientos de técnica aséptica, usted juega un papel muy importante junto al cirujano. En Pediatría, la enfermera toma el lugar de una madre. En obstetricia, ver una nueva vida es una experiencia fascinadora para la enfermera. En la Casa Cuna se observa el desarrollo y crecimiento de un niño sano. En Instrucción Clínica la alumna tiene la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en teoría. En Salud Pública, para una mejor comprensión psicológica y social de los pacientes, las alumnas visitan sus hogares¹⁵².

Servicios de práctica para las estudiantes



Servicio de Pediatría



Servicio en la Sala de Operaciones



Servicio de Obstetricia



Servicio de Medicina General de Hombres

¹⁵² Escuela Nacional de Enfermeras, *Hágase enfermera* (Quito: Artes Gráficas, s.f), s.p.



Aprendizaje en Laboratorios

Fuente: Compilación fotográfica, Museo Iralda Benítez de Núñez, s.f.

Las prácticas fueron un eje fundamental a lo largo del proceso educativo, dado que permitió el entrenamiento en la interrelación con médicos y pacientes, y, a su vez, la aplicación de los conocimientos adquiridos. Razón por la cual estuvo presente en los tres años de formación y demandaba la asistencia diaria por parte de las estudiantes. Así mismo, en el sistema de evaluación, el requisito para aprobar las denominadas materias fue mayor que el de las teóricas dado que, para la promoción de curso, era necesario obtener un promedio de 70 puntos en cada materia teórica y 80 en las prácticas.

No obstante, tal como lo observa Clark, la formación correspondiente al ámbito práctico constituyó un terreno conflictivo. En ese camino, la investigadora aborda, en primera instancia, la cuestión de la competencia dado que el principal lugar asignado para las prácticas fue el Hospital Eugenio Espejo, dentro del cual el cuidado de los pacientes había sido detentado por las Hermanas de la Caridad. Clark explora las denuncias de sabotaje por parte de las hermanas a las estudiantes dado el sentido de competencia que las jóvenes de la Escuela Nacional representaban. El segundo lugar, alude las dificultades que tuvieron que ver con el aspecto técnico. La ENE se preciaba de ser una institución que proporcionaba una instrucción de avanzada. No obstante, al realizar las prácticas las estudiantes se enfrentaban a la carencia de equipo y material en los hospitales. Por ese motivo fueron bien recibidos los convenios con instituciones de salud que se inauguraron en las décadas de 1940 y 1950 como la Clínica de Seguro, la Maternidad Isidro Ayora y el Hospital Baca Ortiz, cuyas instalaciones respondían a las expectativas de formación profesional y técnica de la ENE. La tercera dificultad correspondió a la interrelación con los médicos del Hospital Eugenio Espejo. Clark saca a la luz actitudes de cuestionamiento, pero también reconocimiento por parte de

éstos frente a las nuevas experiencias instauradas en torno al cuidado y tratamiento de los pacientes, dada la presencia de las estudiantes de enfermería.¹⁵³

Los hospitales donde las jóvenes recibían su entrenamiento práctico constituían un escenario tanto de educación como de servicio. Con el tiempo se empezó a cuestionar esta situación. Clark da cuenta que “Gomezjurado fue insistente en que la prioridad de la Escuela era asegurar que las estudiantes tengan la oportunidad de aprender técnicas de la enfermería moderna, no llenar las necesidades del hospital.”¹⁵⁴

Al profundizar en su período de administración se pueden evidenciar acciones concretas para reorganizar el aprendizaje práctico con miras a que éste se considere beneficioso para las estudiantes. En 1955, Gomezjurado junto a Nina Lee, asesora norteamericana y representante del SCISP, establecieron una reforma en la organización de los entrenamientos prácticos de las estudiantes puesto que hasta entonces ciertas prácticas en los pabellones no se habían integrado con el entrenamiento teórico, ni comportaban una concatenación de experiencias. “Es muy difícil planear una provechosa experiencia educacional cuando el entrenamiento está dividido en pequeños fragmentos. [A su vez] Más o menos la mitad de las alumnas han tenido la práctica de enfermería antes de haber recibido la teoría.”¹⁵⁵. En contraste, la nueva distribución pretendía empatar el conocimiento a la praxis y establecer que la rotación de un servicio a otro posibilitara dar continuidad a su aprendizaje, permitiéndoles de esta forma acumular y perfeccionar sus destrezas. A su vez se estipuló que era necesario disponer de personal auxiliar en los hospitales que tomara cargos de menor responsabilidad para que las alumnas pudieran dedicarse únicamente a lo educativo.

Junto al enfoque técnico y práctico de la formación coexistía la idea de que la enfermería debía responder al llamado de una vocación. Es decir, esta profesión no implicaba únicamente el desarrollo de conocimientos y destrezas, sino sobre todo de subjetividades. En su estudio, Clark ya plantea cómo el aspecto vocacional se convirtió en un parámetro de evaluación necesario para promover de curso a las estudiantes.¹⁵⁶ Pero esta lógica también puede observarse a través de la propia voz de las protagonistas imbuidas en el proceso de educación de la ENE.

¹⁵³ Kim Clark, “The Transformation of Ecuadorian Nursing”, 159-168.

¹⁵⁴ *Ibíd.*, 165.

¹⁵⁵ Escuela Nacional de Enfermeras, *Reformas al Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermeras*, junio 24 de 1955.

¹⁵⁶ Kim Clark, “The Transformation of Ecuadorian Nursing”, 174.

En primer lugar, la visión de las autoridades evidenciaba una intención de proyectar a la enfermería como una actividad cultivada y desempeñada dentro de lo vocacional, en tanto se consideraba que esta actividad implicaba un terreno de despliegue de valores y sentimientos, adjudicados como propios de la condición femenina. De ahí que Gomezjurado hiciera estimaciones como: “La mujer moderna tiene muchas profesiones para elegir; pero pocas pueden armonizar tan perfectamente el sentido de la feminidad con el aspecto práctico de la vida, es decir, en el campo de la enfermería, en donde se satisface plenamente los ideales femeninos”¹⁵⁷.

De cara a esta concepción es necesario destacar que si bien Ligia Gomezjurado lideró una visión de formación moderna, participando, como se ha visto, de las iniciativas vanguardistas sobre el campo de educación en enfermería; su figura condensó a su vez el quehacer de una autoridad profundamente conservadora y tradicionalista que vertió sobre las estudiantes un acumulado de sentimientos y valores, marcando así la dinámica no solo educativa sino profesional de la enfermera ideal. Aspecto que coincide con lo que Clark ha observado en su estudio sobre la promoción de una tendencia eminentemente religiosa dentro de los procesos de formación de la ENE, por parte de dicha autoridad.

Esta perspectiva también se expandió a través de documentos de tipo oficial. Los prospectos de la ENE, por observar un caso de carácter fundamentalmente propagandístico, a la vez que se transmitían que “la Enfermería es una profesión técnica, moderna y requiere sólidos conocimientos científicos” enunciaban también que “es una profesión femenina pues la mujer posee en alto grado cualidades requeridas: sensibilidad, delicadeza y habilidad”¹⁵⁸. Manifestando de esta manera la importante dimensión que se daba a las aptitudes en el desempeño de las futuras profesionales.

Por su parte, la voz de las estudiantes tradujo la intención de asumir esa misma visión de la enfermería. Cuando en una ceremonia de 1955, la alumna Gudelia Mora de tercer curso dio la bienvenida pública a las estudiantes de primero, expresó: “Mañana iréis a las salas del hospital, allí estaréis junto al lecho de dolor, sed amables, bondadosas y sobre todo comprensivas, (...) poned en vuestras miradas toda la blandura de vuestros corazones y en vuestras palabras toda la dulzura de la mujer hecha

¹⁵⁷ Pie de foto de una imagen correspondiente a la ceremonia de Imposición de Cofias de 1967, donde constan fragmentos del discurso pronunciado por la directora Ligia Gomezjurado. Archivo fotográfico del Museo Iralda Benítez de Núñez de la Escuela Nacional de Enfermeras.

¹⁵⁸ Escuela Nacional del Enfermeras, *Prospecto*, 1950, s.p.

Enfermera.”¹⁵⁹ Se colige de su afirmación que sensibilidades como la bondad, el amor o la dulzura hacían de la enfermería una actividad atravesada por el terreno de lo vocacional. (Se pueden observar más testimonios en el cuadro No. 10, en Anexos).

De esta forma, tanto la formación académica como el territorio de lo vocacional constituyeron estructuras de control en el proceso de educación ejecutado por la ENE; cuya dinámica consistía en el diseño y aplicación subjetividades y conocimientos ante los cuales las estudiantes debían someterse para llegar a proyectarse como enfermeras.

A su vez, dentro de esta lógica de control correspondiente al sistema educativo se articularon otros mecanismos de disciplinamiento, como la aplicación del examen y la dinámica de castigo/recompensa. De acuerdo a Foucault, el examen “es una mirada normalizadora, una vigilancia que permite calificar, clasificar y castigar. Establece sobre los individuos una visibilidad a través de la cual se los diferencia y se los sanciona”.¹⁶⁰ En un espacio como la Escuela, esta observación al individuo constituyó un instrumento permanente ejercido, tal como se puede identificar en relación a los sistemas de evaluación. Pero para este efecto se considerará únicamente aquel correspondiente a la graduación.

La graduación constituía el término de su proceso de formación y su habilitación para ejercer profesionalmente la carrera. Para acceder a ella se debía participar de ciertos requisitos, entre los cuales se consideraba la presentación de un promedio general. En este requerimiento se condensa y objetiviza la mirada sobre el desempeño de la estudiante a lo largo de toda su permanencia en la Escuela, mediante el cómputo de las calificaciones que reconocían la experiencia práctica y teórica adquirida año tras año. Precisamente, los reglamentos de la Escuela permiten evidenciar que la evaluación era un sistema permanentemente desplegado para controlar a las alumnas, puesto los profesores estaban habilitados a “someter a cualquier número de pequeños exámenes a juicio de cada uno durante el curso”,¹⁶¹ consolidando así que “el hecho de ser visto sin cesar, de poder ser visto constantemente, es lo que mantiene en su sometimiento al individuo disciplinario”.¹⁶²

A más de los promedios generales, se estipulaba que las alumnas debían presentarse a exámenes finales. Estos implicaban toda una parafernalia a ser ejercida por par-

¹⁵⁹ “Srta. Gudelia Mora presentó saludo a alumnas del Primer Curso de la Escuela Nacional de Enfermeras de esta capital”, *Combate* (Quito), 15 de mayo de 1955, 9.

¹⁶⁰ Michel Foucault, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, 171.

¹⁶¹ Escuela Nacional de Enfermeras, *Reglamento de la Escuela nacional de Enfermeras*, 1956.

¹⁶² Michel Foucault, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, 174.

te de las autoridades. En primer lugar, el decano de la FCM, mediante decreto, debía declarar a las estudiantes, aptas para rendir los exámenes de grado. En segundo lugar, un representante de la Universidad, nombrado por el Consejo de la Escuela, era encargado de presidir dicha evaluación, la cual era aplicada en el campo teórico y práctico y valorada a través de un tribunal conformado para este efecto. De acuerdo a los resultados obtenidos, las estudiantes pasaban a participar de una ceremonia donde se las acreditaba como Enfermeras Graduadas, cúspide del proceso de formación.

El escenario académico también comportaba otras prácticas de control relativas al sistema de gratificación-sanción.¹⁶³ Para evidenciar esta lógica no se recurrirá a dinámica elemental de pases y pérdidas de año; sino más bien a dos mecanismos a través de los cuales se encarnó en las alumnas la dimensión binaria ascenso/retroceso, recompensa/castigo. Uno de ellos correspondía al retiro de cofia como forma de castigo por mal desempeño e incumplimiento disciplinario, el cual empezó a contemplarse como una forma de sanción importante puesto que, a opinión de las autoridades, “el peor castigo (...) sería quitarles la cofia y obligarlas a ir al Hospital con el uniforme de preclínico”¹⁶⁴.

Efectivamente, para las alumnas, aprobar el periodo preclínico correspondiente a los seis primeros meses de prueba significaba consagrarse en el camino a ser enfermera. A término de éste, ellas accedían al derecho de recibir y portar su cofia, elemento que les proporciona un fuerte sentido de legitimación e identidad. Por consiguiente, el hecho de quitarles aquel distintivo como sanción por faltas cometidas, apuntaba a una lógica de retroceso de la categoría que habían alcanzado.

Se pueden aludir dos casos en los que esta medida se aplicó. En agosto de 1953 el Consejo de la Escuela decidió imponer este castigo a tres estudiantes respecto de quienes se consideraba que tenían un rendimiento muy bajo en la escuela y en las prácticas, así como un mal comportamiento¹⁶⁵. Dos meses más tarde se produjo un incidente con un grupo de estudiantes de primer año que ingresaron alcohol en la Escuela. La responsable fue expulsada y sus compañeras fueron sancionadas con suspensión, anulación de vacaciones, rebaja de puntos y retiro de cofias¹⁶⁶.

¹⁶³ Michel Foucault, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, 167-68.

¹⁶⁴ Declaración de Augusto Estupiñán, representante de la Junta Central de la Asistencia Pública al Consejo Ejecutivo de la Escuela. Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 12 de agosto de 1953.

¹⁶⁵ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 12 de agosto de 1953.

¹⁶⁶ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 13 de octubre de 1953.

Por otra parte, la lógica recompensa-ascenso puede apreciarse a través de la asignación de cierto tipo de gratificaciones que van más allá de la meta generalizada referente al ascenso de curso. Desde el primer período, en ocasiones, se ofrecía a las mejores graduadas becas para estudios de especialización en el exterior, quienes, a su vez, eran captadas dentro del staff de docentes-supervisoras. Esta lógica que Clark observa afín a la jerarquización dentro del sistema disciplinario de corte militar, constituye –como se puede analizar a través de Goffman y Foucault– un rasgo de la dinámica que los sujetos vivían dentro de ciertas instituciones totales y que estrictamente atienden a la consolidación del mecanismo disciplinario, inherente a estos escenarios. No obstante, para 1954, como parte de la visión administrativa que Gomezjurado trajo tras tomar un curso de especialización en Organización, Administración y Educación de Escuelas de Enfermeras en Norteamérica, se estableció un sistema de reconocimiento correspondiente a la designación de la mejor egresada a quien se le reconocía con diplomas de honor y medalla, en base a la observancia de criterios como conducta, aprovechamiento y asistencia, tomándose en cuenta, así también, como preferida para la docencia.¹⁶⁷

2. El control del sujeto "mujer enfermera" en su vida cotidiana

Otro puntal importante en los procesos de formación de la Escuela Nacional de Enfermeras fue el control desplegado en la vida cotidiana de las estudiantes. Aquel ámbito respondía a la necesidad moldear a la estudiante para proyectarla hacia el tipo ideal de enfermaría requerido, no solo desde la preparación académica que las dotaba de los conocimientos, competencias y destrezas necesarias para su desenvolvimiento profesional; sino también desde la configuración de la conducta de la futura enfermera con el objetivo de que resulte funcional a las tareas de cuidado, normalización y fortalecimiento de la población desde el campo de la salud.

2.1 Internado y conducta

Para avizorar esta dimensión del control ejercida sobre las estudiantes es necesario comprender el régimen dentro del cual se desarrollaron, de cara al cual se

¹⁶⁷ En 1963 se ratificaron los puntos a considerarse para la designación de la mejor egresada tomando en cuenta: puntaje sobresaliente, conducta, disciplina, moralidad y responsabilidad. Al siguiente año, la mejor egresada fue también reconocida por la Embajada norteamericana con una beca para visitar una feria mundial en Nueva York, por un mes, con todos los gastos pagados. Escuela Nacional de Enfermeras, *Actas de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 23 de octubre de 1963, y 03 de junio de 1964.

identifica un entorno especializado para el cultivo de profesionales, dadas las condiciones de aislamiento y vigilancia a las que fueron sometidas sus estudiantes. Justamente, la Escuela Nacional de Enfermeras constituyó –en el período analizado– una institución total dado que este establecimiento de educación superior estuvo diseñado dentro de la modalidad de internado; aspecto que le perfiló una dinámica absorbente y disciplinaria. De acuerdo a planteado por Goffman, “una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten, en su encierro, una rutina diaria administrada formalmente.”¹⁶⁸

Las instituciones totales, debido a sus fines, pueden comportar una dinámica diferente entre sí. Sin embargo, a ellas les son inherentes ciertos rasgos comunes, con base a los cuales se puede colocar en perspectiva las condiciones donde se asentaron las protagonistas de la ENE. Para Goffman, “la característica central de las instituciones totales puede describirse como una ruptura de las barreras que separan de ordinario estos tres ámbitos de la vida [dormir, jugar, trabajar]”¹⁶⁹. Precisamente, el edificio contiguo al Hospital Eugenio Espejo donde se estableció el funcionamiento de la ENE contaba con tres plantas, dentro de las cuales se habían habilitado secciones de vivienda (habitaciones para estudiantes y supervisoras), administración (oficinas de dirección y secretaría), servicios (cocina, comedor, lavandería, enfermería), recreo (salón de recibo, salón de recreo, jardín) y estudio (aulas, laboratorios, biblioteca)¹⁷⁰.

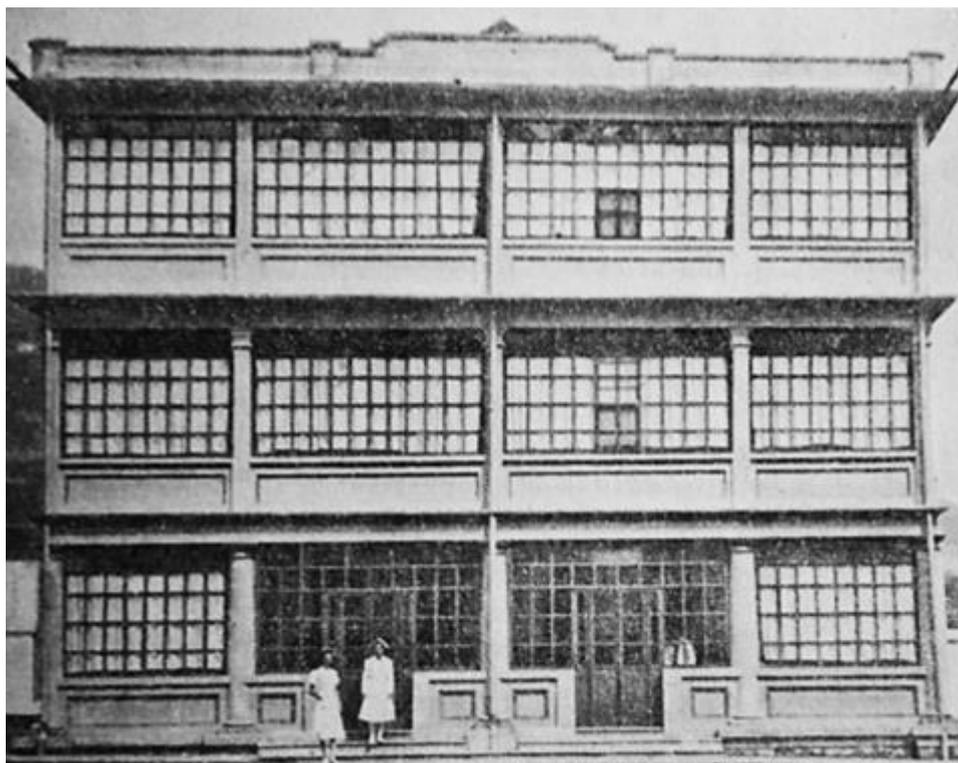
Consecuentemente, dentro del internado convergían todos los aspectos de la vida de las jóvenes: las jornadas de estudio diarias, el descanso por las noches y el recreo por un día y medio durante los fines de semana. La única actividad que las estudiantes realizaban fuera del edificio correspondía a su entrenamiento en los servicios. Aspecto que, en principio no comportó ninguna dificultad puesto que las prácticas se desarrollaban en espacios aledaños a la ENE como el Hospital Eugenio Espejo, la Maternidad Isidro Ayora, la Casa Cuna Life y el Instituto de Nutrición. En cambio, para el servicio de salud pública, que implicaba la visita a hogares, fue una preocupación la gestión de transporte, puesto que se consideraba que en “las idas y venidas a pie se relaja un tanto la disciplina”.¹⁷¹

¹⁶⁸ Erving Goffman, *Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos*, 13.

¹⁶⁹ *Ibíd.*, 19.

¹⁷⁰ Escuela Nacional del Enfermería, *Prospectos 1954*, 11-24.

¹⁷¹ Afirmación de Federico Alvear, representante del Servicio Sanitario Nacional al Consejo Ejecutivo. Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 22 de diciembre de 1954.



Fachada del edificio de la Escuela Nacional de Enfermeras: Fuente: Prospecto de la ENE, 1950

El hecho de aglutinar todos los aspectos de la vida en un mismo entorno determinó un importante interés por cuidar y optimizar sus condiciones físicas; es decir hacer de éste un espacio adecuado para el proceso de formación y dispuesto de los factores necesarios para el favorable cultivo de profesionales. Justamente esta dimensión se puede evidenciar a través de lo recomendado por aquella Guía para Escuelas de Enfermería en la América Latina, en cuya elaboración participaron las directoras de escuelas de la región, incluida Gomezjurado:

De existir, la residencia debe favorecer la vida normal de la estudiante y estar de acuerdo con los patrones culturales de la sociedad en la cual se desenvuelve. Las condiciones y facilidades de residencia deben ser equivalentes a las deseables para las demás estudiantes que se preparan para una vida profesional. Por la influencia que el ambiente ha de tener en la formación de la alumna, es necesario que sea provisto de las instalaciones y mobiliario que favorezcan una vida cómoda y saludable, ayude a la formación del carácter y promueva una vida democrática. Las facilidades para permitir privacidad en el estudio y descanso deben ser consideradas en particular. La organización de reuniones, recreación y otras actividades de la vida estudiantil son planeadas tomando en cuenta que la finalidad es ofrecer una vida de hogar.¹⁷²

La Escuela asumió estos requerimientos y, en ese sentido, se desarrollaron algunas iniciativas para hacer del internado un lugar adecuado. Precisamente, en 1957,

¹⁷² Organización Panamericana de la Salud, *Guía para las Escuelas de Enfermería...*, 53.

en el edificio que tenía una capacidad promedio de 70 estudiantes, se construyó un nuevo tramo con la intención de recibir más estudiantes. Así también los ambientes de la residencia fueron reformados y adecuados. En esta década se adquirió un piano, un aparato de radio y lavadoras eléctricas; mientras que en los años sesenta se dispuso de un televisor, estufas nuevas, sistema de desagüe y servicio de agua para la cocina, y congelador. La entidad preciaba de ofertar a las interesadas “un amplio y magnífico local que presta a cada alumna las comodidades de la vida moderna, tales como: pieza amoblada con todo confort, baño de agua caliente a toda hora, salón de recreo, salón de recibo, sala de estudio, laboratorios, sala de demostración de enfermería con equipo completo, biblioteca, etc. (...) Todo cuanto le rodea está dispuesto a contribuir al éxito de usted.”¹⁷³

Esta configuración del ambiente físico trasluce una lógica relativa no solo al confort, sino a los requisitos de modernización, orden e higiene que debían representarse través del régimen de vida, el ejercicio profesional y la personalidad misma de una enfermera. La incorporación y proyección eficaz de esta disposición se puede evidenciar a través de un testimonio periodístico sobre la Escuela:

Al primer vistazo se ve que la Escuela tiene una organización perfecta, lo cual incita a recorrer la casa. Por donde se mire se da con enormes ventanales que convierten al lugar en algo parecido a un invernadero; por donde quiera se siente una suave tibieza. Todo se presenta bajo el aspecto más impecable; la limpieza es recreo para los ojos, y las floridas macetas colocadas en repisas y ventanas desparraman un discreto perfume. (...) Visitamos el amplio comedor, alegre y lleno de flores. Los dormitorios son luminosos y acogedores; gozan de todas las comodidades y en cada uno de ellos habitan dos estudiantes del mismo curso, de modo que puedan ayudarse en sus estudios. (...) La impresión que proporciona esta casa es alentadora; para colocarla siempre como el lugar donde todo respira limpieza, alegría, cordialidad; donde las flores y la luz se mezclan entre la blancura de los uniformes de las estudiantes.¹⁷⁴

Dentro del internado, la presentación de las estudiantes constituía otro aspecto que estaba asimismo normalizado a través del uso de los uniformes. La disposición de dicha vestimenta, a más de homogeneizar a las jóvenes bajo la condición de estudiantes, permitía identificar el nivel jerarquización entre ellas. A su ingreso portaban un vestido llano y no usaban cofia. Tras la aprobación del periodo pre-clínico, correspondiente a los seis primeros meses, las estudiantes vestían un delantal blanco y su respectiva cofia marcada con un ribete en el borde. Este uniforme lo llevaban hasta su graduación, añadiendo únicamente una cinta extra en su cofia con cada pase de año.

¹⁷³ Escuela Nacional de Enfermeras, *Prospecto*, 29.

¹⁷⁴ Paquita Gómez Hernández, “Valores femeninos con Ligia Gomezjurado”, *El Comercio* (Quito), 10 de abril de 1955, 13.

Uniformes de las estudiantes



Uniforme de Preclínico, sin cofia ni pechera



Delantal y cofia para 1er, 2do y 3er año



Capa para salir de la Escuela



Traje para Salud Pública (visita de hogares)



Uniforme de la enfermera graduada



Cofia con una, dos y tres cintas, correspondientes a 1er, 2do y 3er año.

Fuente: Archivo fotográfico de la ENE, Museo Iralda Benítez de Núñez, s.f.

Mientras que, tras obtener su grado, la enfermera debía portar un vestido blanco y su cofia debía estar marcada con una franja completa alrededor del borde.¹⁷⁵

A su vez, las estudiantes estaban obligadas a llevar una vestimenta específica para el servicio de práctica en Salud Pública (visita a hogares) y una capa cuando salían de la institución. Se enfatizaba también en el cuidado de su presentación personal, haciendo que, con el uniforme, su aspecto sea muy sobrio y sencillo. Cuestión que Kim Clark considera muy próxima a la lógica militar: cabello corto, poco arreglo, poco maquillaje y sin accesorios o joyas¹⁷⁶. Aristas, todas, de esta dinámica proclive al proceso de formación disciplinario dentro de una institución total como el internado.

Fueron también consustanciales a la dinámica de una institución total, la configuración de una vida reglamentada con el objetivo de que “las diversas actividades obligatorias se integran en un solo plan racional, deliberadamente concedido para el logro de los objetivos propios de la institución”.¹⁷⁷ En ese sentido se puede evidenciar que con la creación de la Escuela se establecieron reglamentos que normaban la vida de la institución. Los primeros de ellos comportaban un carácter administrativo. Años después se desarrollaron otros como el reglamento de graduación (1945) y el reglamento para las supervisoras y profesoras (1949).

Con el advenimiento de Ligia Gomezjurado, se empezó a sistematizar el orden de la institución mediante la elaboración de reglamentos que cubrían todos los aspectos de la vida en ENE. En ese camino, se creó y extendió el sistema normativo de la Escuela, cubriendo, entre otros aspectos, las funciones de los estamentos administrativos y docentes, las prácticas, el proceso admisión, las clases, los deberes, la corrida de lista, el sistema de calificación, de promoción y repetición de curso, graduación, etc.

No obstante, para la regulación de la vida, en este caso al interior de la Escuela, no fue suficiente la imposición de normas y reglamentos. Se hizo necesario que un conjunto de personas ejerciera un monitoreo sobre el comportamiento de los individuos de acuerdo a las reglas establecidas. Dicho mecanismo se articula, como lo identifica Goffman en la dinámica del internado, a través de la “supervisión de un personal cuya actividad específica no es la orientación ni la inspección periódicas (como ocurre en muchas relaciones entre empleador-empleado) sino más bien la vigilancia: ver que todos hagan lo que se les ha dicho claramente que se exige de ellos,

¹⁷⁵ Escuela Nacional de Enfermeras, *Prospecto* (Quito: la Unión, 1954), 7.

¹⁷⁶ Kim Clark, “The Transformation of Ecuadorian Nursing”, 159-68.

¹⁷⁷ Erving Goffman, *Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, 19-20.

en condiciones en que la infracción de un individuo probablemente se destacaría en singular relieve contra el fondo de sometimiento general, visible y comprobado”.¹⁷⁸

En Escuela, la vigilancia constituía una tarea que competía a diversos estamentos (ver cuadro No. 12), lo cual permite analizarla a la luz de la propuesta de Foucault sobre la organización y el ejercicio piramidal de aquel mecanismo disciplinario correspondiente a la inspección jerárquica.¹⁷⁹ En este sistema la instancia máxima de vigilancia fue el Consejo Ejecutivo de la Escuela. Tal Consejo no asumía tareas de vigilancia como tal; sin embargo, participaba de este horizonte en tanto que mantenía responsabilidades consultivas y deliberativas sobre aspectos normativos, disciplinarios y punitivos, como la aprobación o discusión de los reglamentos de la Escuela, la autorización para el ingreso o expulsión de las estudiantes, así como la imposición de sanciones al personal y al alumnado.¹⁸⁰

Tras este máximo estamento se encontraba la directora quien debía ejecutar las disposiciones del Consejo Ejecutivo. Si bien tampoco era una responsabilidad suya la de ejercer directamente los mecanismos de vigilancia, a la directora le correspondía administrar, verificar y evaluar el sistema que mantenía la disciplina y la organización en la Escuela¹⁸¹. En ese sentido, algunas de sus funciones tenían que ver con la elaboración de la normatividad que regulaba a la Escuela, la evaluación de personal administrativo y docente; la denuncia de las faltas cometidas ante el Consejo y la imposición de sanciones. La importancia de la directora dentro de las tareas de inspección radicaba en que para las alumnas, docentes y trabajadores, esta figura constituía una instancia muy presente, dada su rectoría cercana y permanente, a diferencia del Consejo que se integraba a través de sesiones periódicas y a puerta cerrada.

Mediante la observación de los mismos reglamentos se puede evidenciar que, bajo la directora, en esta estructura de la vigilancia se encontraba el estamento docente. Aquí se hace referencia fundamentalmente al cuerpo de enfermeras-supervisoras, quienes tenían bajo su responsabilidad el desarrollo de las clases teóricas relacionadas a la enfermería, pero también la supervisión de las alumnas en los servicios de prácticas. A su vez, vivían en la residencia y mantenía la disciplina en ella.

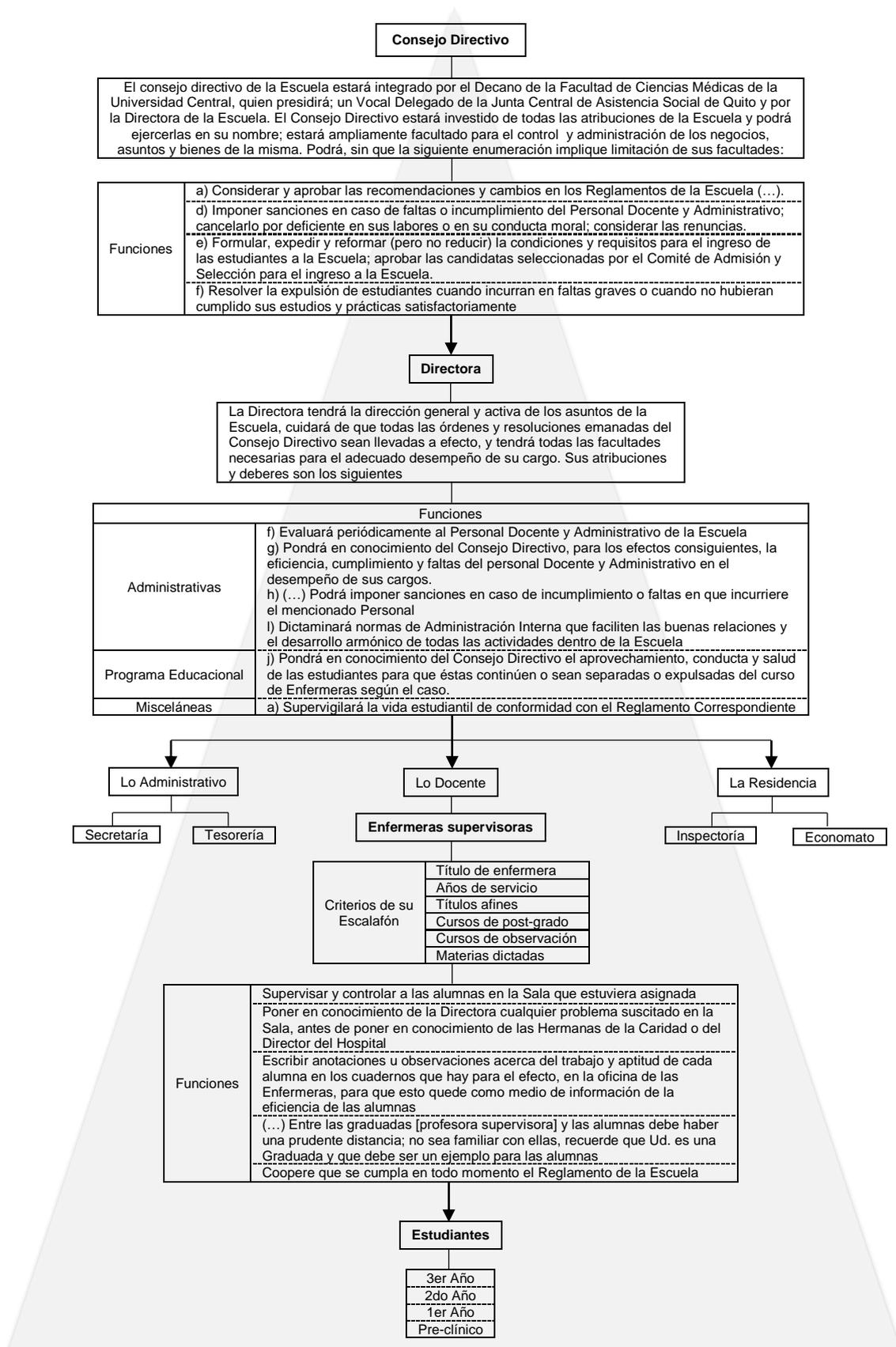
¹⁷⁸ Erving Goffman, *Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, 20.

¹⁷⁹ Michel Foucault, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, 158.

¹⁸⁰ Escuela Nacional de Enfermeras, *Proyecto de Reglamento General para la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central 1961*, 1-4.

¹⁸¹ *Ibíd.*, 4-6.

Tabla 12: Participación de estamentos involucrados en la vigilancia jerárquica dentro de la ENE



Fuente: "Proyecto de Reglamento General para la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central", 1961 / "Reglamento para Supervisoras-Profesoras", Escuela Nacional de Enfermeras, 1949. Elaboración: Milagros Villarreal R.

Ese grupo, aunque aplicaba de forma directa el ejercicio de la vigilancia, mantenía autoridad únicamente sobre las alumnas. Por ello al constituirse como las mentoras más cercanas a las estudiantes, se les obligaba a no mantener trato familiar para afianzar su jerarquía. Ciertamente, eran ellas quienes también observaban permanentemente el desempeño y la conducta del alumnado, constituyéndose por ello, como un nexo para la directora, sobre las problemáticas que surgiesen en tales escenarios.

Sobre estos protagonistas, acciones y escenarios de la vigilancia dentro de la ENE se puede identificar una interrelación verticalizada de instancia a instancia. Haciendo que su diseño implicase un desarrollo jerárquico a través de los diversos estamentos involucrados en el disciplinamiento de las estudiantes. Sin embargo, en la práctica este ejercicio comportaba una dinámica más compleja dado que la vigilancia jerárquica podía variar, e inclusive, fallar.

Un incidente en 1953 condensa este hecho desde varios ángulos. En octubre de tal año, cuando Gomezjurado se encontraba fuera por motivo del curso que recibió en Administración de Escuelas, su interina, Guillermina Murillo, denunció ante el Consejo un problema que involucró a cuatro supervisoras. Murillo había organizado un té de despedida para las estudiantes que iban a graduarse y sus familiares. Con este objetivo dispuso a las supervisoras tareas en dicha actividad. Sin embargo, no se cumplieron sus disposiciones. De hecho, una de ellas salió de la Escuela; mientras que de las tres que se presentaron, dos abandonaron sus obligaciones y se encerraron en sus habitaciones, con el agravante de que una de ellas se escondió. A este acto de insubordinación denunciado por la directora encargada, se sumó la denuncia de las estudiantes sobre el maltrato recibido en los servicios de práctica y en la Escuela por parte de dos de aquellas supervisoras implicadas en el incidente mencionado¹⁸². (El contenido completo de la denuncia se puede encontrar en el anexo no. 14)

Este suceso permite identificar algunas dimensiones en cuanto a la práctica de la vigilancia. En primer lugar, de cara al desacato de las supervisoras se evidencia que este esquema jerárquico dependía en gran medida de la cabeza que estaba al frente. Los desplantes disciplinarios realizados a Murillo condensan precisamente el fracaso de dicha vigilancia jerárquica, deviniendo más bien en un campo de fuerzas donde no se reconoció a la autoridad máxima. Situación que, a ojos del Consejo Ejecutivo, contribuía para argumentar que frente a la ausencia de Gomezjurado se “relajaba la

¹⁸² Escuela Nacional de Enfermeras, *Denuncia sobre las faltas de las señoritas supervisoras, presenta la Directora de la Escuela Nacional de Enfermeras a consideración del Consejo*, 27 de octubre de 1953.

disciplina”, a nivel no solo de las estudiantes sino de otros estamentos como el de las supervisoras quienes también estaban bajo observación de las instancias superiores.

En segundo lugar, la vigilancia pudo ir más allá de la unidireccionalidad. En palabras de Foucault, “si es cierto que la vigilancia reposa sobre individuos, su funcionamiento es el de un sistema de relaciones de arriba-abajo pero también hasta cierto punto de abajo-arriba y lateralmente”¹⁸³. Justamente, las denuncias hechas por las estudiantes frente a las faltas de dos supervisoras contribuyeron a la que, tras la correspondiente deliberación por parte del Consejo, éste ordenara su renuncia. Aquellas evidencias traducen un margen de movilidad para que la lógica de observación/control se exprese en diversas direcciones hasta llegar a permear, semejante una red de fuerzas, dentro del diseño jerárquico de una institución total como el internado.

Junto a la vigilancia, resalta otro elemento necesario para la configuración de una conducta disciplinada: la sanción normalizadora. Foucault evidencia que “en el corazón de todos los sistemas disciplinarios funciona un pequeño mecanismo penal. Beneficia de cierto privilegio de justicia, con sus propias leyes, sus delitos especificados, sus formas particulares de sanción, sus instancias de juicio. (...) Se trata a la vez de hacer penables las fracciones más pequeñas de la conducta y de dar una función punitiva a los elementos en apariencia indiferentes del aparato disciplinario: en el límite, que todo pueda servir para castigar la menor cosa; que cada sujeto se encuentre prendido en una universalidad castigable-castigante”¹⁸⁴.

Las sanciones, dentro de la lógica disciplinaria en la Escuela Nacional de Enfermería, se articularon al paso de las conductas inapropiadas. A través del análisis de Clark se comprende que durante los diez primeros años de vida de la Escuela se presentaron una serie de incidentes disciplinarios entre los cuales da cuenta de faltas relacionadas a ausencias injustificadas, retrasos de su llegada, conflictos entre alumnas, desobediencia a las normas existentes y mal comportamiento en el hospital. Frente a ello, se articuló el mecanismo penal del que habla Foucault: la vigencia de reglamentaciones, la existencia de una instancia de juicio correspondiente al Consejo Ejecutivo y, por supuesto, la sanción como instrumento correctivo. En este período, los castigos comportaron, en relación a la falta cometida, suspensión de clases, pérdida de vacaciones, rebajas en conducta, aplazamiento de exámenes y expulsión.

¹⁸³ Michel Foucault, *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*, 164.

¹⁸⁴ *Ibíd.*, 165-66.

Con el traspaso de la administración americana a la nacional, que Clark evidencia como una urgencia vista por las autoridades para elevar el cuidado disciplinario en la institución, se establece un nuevo periodo. Sin embargo, ¿hubo en él alguna diferenciación correspondiente a la definición de los mecanismos correctivos? Ciertamente, durante la administración de Gomezjurado no dejaron de producirse faltas disciplinarias por parte de las alumnas; aquellas oscilaban entre las mismas causas que refiere Clark en el primer período. No obstante, la diferenciación aludía a la aplicación de sanciones que empezó a ejercerse de forma más estricta. Las evidencias de los problemas disciplinarios sometidos a discusión ante el Consejo trazan el hecho de que la punición, como lo dice Foucault, se aplicaba a las fracciones más pequeñas de la conducta. En cierta ocasión, por ejemplo, en uno de los servicios del Hospital se rompió una jeringuilla y las alumnas se negaron a declarar la infracción. Gomezjurado participó de este suceso al Consejo objetando que “lo grave aquí es la forma de falsear la verdad y, para una Enfermera, la mentira me parece una falta muy grave”¹⁸⁵, hecho que se había considerado en otros casos de esta índole, con una suspensión de tres meses con el objetivo de enseñar a las estudiantes a “responsabilizarse de sus actos”.¹⁸⁶

Mecanismos como éste condensan la consideración de las estudiantes como “objetos de la observación de un poder”. De tal forma que a través de esta tríada conformada por el examen, la vigilancia y castigo desplegados sobre la vida cotidiana, el cuerpo y la conducta de las estudiantes se lograban componer un sujeto disciplinado: la enfermera.

2.3 Disciplina monacal y celebraciones religiosas

Junto a la instrucción académica, el proceso de configuración del sujeto enfermera ejecutado por la ENE trasladaba una fuerte filiación religiosa¹⁸⁷ devenida de una concepción tradicional que, por siglos, había imbuido de valores cristianos a la práctica de cuidar enfermos. Para analizar esta impronta en la formación de las estudiantes se despliegan dos directrices donde se concentra dicha lógica: el paralelismo con la vida religiosa y el escenario de las ceremonialidades.

¹⁸⁵ Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 2 de diciembre de 1955.

¹⁸⁶ *Ibíd.*

¹⁸⁷ Lilian Buitrago, “Desarrollo histórico de la enfermería”, 29. Ana Luisa Velandía, “Tendencias de la Investigación en enfermería”, *Revista Colombiana de Enfermería*, Vol. 6 (s.f): 6.

La relación con los aspectos religiosos es un hecho ya evidenciado por Kim Clark a lo largo del primer período. La autora coloca a la luz la ruptura que generó la entrada de civiles dentro de una tarea que hasta entonces había sido ejecutada por enfermeras religiosas. Esta ruptura, implicó tanto para el paciente como para la enfermera el enfrentamiento de un trabajo próximo al cuerpo, a su enfermedad y su desnudez, que no había supuesto inconvenientes con las religiosas, pero que sí se presentaban de cara a la presencia de enfermeras civiles, en su calidad mundana.¹⁸⁸

Frente a esta circunstancia resultó necesario encarnar ciertos rasgos característicos de las monjas en la constitución de una civil. Una de las aristas donde se plasmó esta equiparación fue en el traslado de la dinámica referente a la vida monástica. Clark identifica que la presencia de Gomezjurado, revestida de su ya mencionado tradicionalismo, fue decisiva para establecer la analogía entre las protagonistas de la ENE y las comunidades religiosas. Como lo afirma, “las estudiantes de enfermería vivían juntas en una comunidad femenina y esperaban estar solteras, dedicándose por completo a su vocación de enfermería”; cumpliendo de esta forma “el trío de atributos que caracterizaba a las mujeres religiosas: asexualidad, conservatismo, y sumisión”¹⁸⁹.

La impronta conventual en la formación de las enfermeras se mantuvo avanzada la segunda mitad de siglo. Un aspecto evidenciado por Clark que perduró de dicha lógica fue la castidad. Esta característica de la vida religiosa,¹⁹⁰ equiparable a la obligatoriedad de ser soltera y sin hijos impuesta a las estudiantes, identificaba la idea de consagración religiosa al servicio de los necesitados con la dedicación que se requería de las enfermeras para la atención de sus pacientes. De hecho, las pérdidas de beca o expulsiones que se impusieron a las alumnas así como la renuncia que se pedía a las supervisoras cuando contraían matrimonio, tenían hijos o eran divorciadas, que hace mención Clark, respondió a esa filiación religiosa que “le impone a la enfermera olvidarse de sí misma para poder preocuparse de servir al otro. (...) [Por ello] el matrimonio es incompatible con una entrega plena al servicio”.¹⁹¹

En las dos décadas subsiguientes continuaron presentándose estos casos, pero los argumentos pasaron a tener un carácter cada vez más funcional, dado que la tendencia absorbente del internado reflejaba una incompatibilidad con otras formas de orga-

¹⁸⁸ Kim Clark, “The Transformation of Ecuadorian Nursing”, 170.

¹⁸⁹ *Ibíd.*, 170.

¹⁹⁰ Lilian Buitrago, “Desarrollo histórico...”, 30.

¹⁹¹ *Ibíd.*, 32.

nización como la familia.¹⁹² Justamente, en una ocasión, Miguel Arauz, decano de la Facultad de Ciencias Médicas, resolvió que las supervisoras que contrajesen matrimonio debían abandonar la Escuela, debido a que sus preocupaciones referentes al hogar y las licencias pre y post parto solicitadas por ellas resultaban un inconveniente para su desempeño laboral. No obstante, esta situación empezó a cambiar en los años sesenta, cuando se consideró que las supervisoras casadas podrían continuar trabajando si no presentaban irregularidades en sus labores. La Directora interpuso la oposición de otros Consejos sobre este asunto, pero se determinó que no era necesario solicitar sus renuncias por aquel motivo. Sin embargo, para las estudiantes continuó siendo un requisito obligatorio. Hecho que solo se modificó a finales de la década cuando, en calidad de seminternas, se aceptó que continuaran con sus estudios tres alumnas que habían contraído matrimonio. Mientras que de una planta de 15 supervisoras, ocho estaban ya casadas.¹⁹³

Paralelamente, donde también rezumaba la dinámica religiosa fue en el terreno de las ritualidades practicadas. Dentro de su proceso formativo, las estudiantes participaban de forma activa en el culto católico aplicado para fomentar sus valores cristianos, el cual les imponía obligaciones como la asistencia regular a misa, la celebración del calendario litúrgico y la consagración o acción de gracias de los acontecimientos más importantes en el proceso de formación –imposición de cofias o graduación–.



Pase del Niño, 1957. Museo Iralda Benítez de Núñez

¹⁹² Erving Goffman, *Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, 17, 20.

¹⁹³ Escuela Nacional de Enfermeras, *Actas de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 7 de febrero de 1969.



Asistencia a misa por parte de las alumnas, 1958. Museo Iralda Benítez de Núñez

El énfasis en estas acciones permite identificar lo que se creía como una arista necesaria para la preparación de las jóvenes, dado que dentro de la concepción religiosa de la enfermería se producía una sublimación de dicha práctica, de su objeto y del sujeto mismo: es decir, el desempeño profesional visto como un sacrificio asumido, la condición patológica del paciente como la encarnación del dolor y la enfermera como un ser angelical dador de alivio. Justamente, en un prospecto de la Escuela se dejó marcado éste énfasis en la educación que iba recibirse dado que: “la religión es esencial para todos. En enfermería es de mayor importancia, porque usted está constantemente enfrentándose a situaciones difíciles, y su religión le hará capaz de afrontar estas situaciones con calma y comprensión”.¹⁹⁴

Para evidenciar esta dinámica se toma en cuenta el itinerario de una importante ritualidad en la vida de las estudiantes donde se condensa en el sentido espiritual que marcaba el proceso de formación: la Ceremonia de Imposición de Cofias. Dicha actividad se dirigía a las jóvenes que habían aprobado el período de prueba, denominado Pre-clínico y consistían en la asignación de la respectiva cofia a cada estudiante como símbolo de su consolidación en el camino a ser enfermera. La ceremonia se llevaba a cabo en la fecha del natalicio de la su patrona Florence Nightingale, correspondiente al “mes de mayo [cuando] terminan los seis meses de prueba que debe pasar una alumna de Enfermería para poder, definitivamente, considerarse aceptada; es como un noviciado, a cuyo final la estudiante sabe si es esa su vocación, esa tan noble generosa

¹⁹⁴ Escuela Nacional de Enfermeras, *Hágase enfermera*, s.p.

de aliviar dolores, de consolar pesares, de enjugar lágrimas, de infundir esperanzas, de luchar con ayuda de Dios para rescatar de la muerte a sus semejantes”.¹⁹⁵

El día de la ceremonia, las estudiantes asistían muy temprano por la mañana a recibir una misa en su honor oficiada por el arzobispo de la ciudad, en la capilla del Hospital Eugenio Espejo, donde hacían eco de la oración que las acompañaba:

¡Mi Dios y Padre! Bendícenos a las Enfermeras. Dadnos vuestra luz y vuestra fuerza para el conocimiento y la realización de Vuestra Divina Voluntad en el deber sublime de vivir para servir. Haced de nosotras apóstoles del Bien, servidoras de la Patria, instrumentos benditos de Cristo, ángeles de bondad. No permitáis jamás que la llama de ese ideal bendito se extinga de nuestras almas. Haced que cada Enfermera no desmerezca del título que posee, y, para realizar cabalmente esa nuestra noble misión, bendecid, iluminad, y guiad, ¡oh Señor! Toda nuestra vida de Enfermera.¹⁹⁶

La asistencia a tal liturgia, la ejecución de su ritualismo y la apropiación de esta discursividad condensan la dimensión del sentimiento cristiano como puntal para su desempeño. Justamente, el ideal la enfermera al “servicio de la Patria” muestra la mezcla de un referente profesional-moderno con las imágenes religiosas del cuidado de la vida y la entrega al servicio como un “deber sublime”.



Estudiantes orando en la Capilla del Hospital Eugenio Espejo, s.f. Museo Iralda Benítez de Núñez

¹⁹⁵ “La Escuela Nacional de Enfermeras, Un recinto donde se aprende a sentir el dolor humano, a servir y tener fe”, *El Comercio* (Quito), 14 de mayo de 1961, 2.

¹⁹⁶ *Ibíd.*, 2.

En esa misma jornada, las alumnas se preparaban para asistir a ceremonia solemne en el salón máximo de la Escuela. Entonces accedían por primera vez a las nuevas vestiduras que en adelante llevarían a lo largo de los tres años de su proceso de formación: un delantal de color blanco. Para esta especial ocasión se especificaba que “el uniforme debe ser limpio, de ajuste perfecto, bien almidonado, el largo del uniforme en una posición correcta. Sin joyas, salvo un reloj de pulsera. Deben evitarse posiciones poco decorosas. No se debe fumar con el uniforme. Las uñas cortadas, sin esmalte de colores, barniz natural poco llamativo, apariencia impecable y sencilla.”¹⁹⁷ Estas disposiciones plantean la importancia de la proyección visual que debía hacerse de su disciplinamiento conductual; reflejando, desde una dimensión corpórea, los valores de perfección, higiene y mesura que se consideraban inherentes a su profesión.

Tras la apertura de la ceremonia con honores solemnes y pronunciamientos por parte de las autoridades se procedía a la bendición de las cofias llevada a cabo por un sacerdote. Acto seguido, la directora colocaba a cada alumna su respectiva cofia.

Ceremonia de imposición de cofias



Bendición de cofias realizada por el cardenal Carlos Gómez de la Torre, 1954



Ligia Gomezjurado impone la cofia a una estudiante, s.f

Museo Iralda Benítez de Núñez

¹⁹⁷ Museo Iralda Benítez de Núñez, Escuela Nacional de Enfermería, *Ceremonia de Imposición de Cofias*, Archivo fotográfico (Pie de foto), 1967.

Al término de esta, las luces se apagaban y se encendían unas pequeñas lámparas que las estudiantes llevaban en su mano derecha. Bajo esta tenue luz, las jóvenes pronunciaban el juramento de la enfermera a coro. Esta acción traducía una lógica de consagración personal que la graduada ejecutaba de acuerdo al contexto católico donde se estaba afirmando. Pero a su vez constituían también la confirmación pública del compromiso profesional que la constreñía al despliegue de las capacidades obtenidas, la entrega al cuidado de los pacientes y la subordinación ante sus superiores:

Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta Asamblea, llevar una vida pura y ejercer mi profesión con devoción y fidelidad. Me abstendré de todo lo que sea perjudicial o maligno y de tomar o administrar a sabiendas ninguna droga que pueda ser nociva a la salud, haré cuanto esté en mi poder para elevar el buen nombre de la profesión, y mantener inviolable el secreto de todas las cuestiones personales que se me confíen y asuntos de familia que me entere en el desempeño de mi cometido. Con lealtad procuraré auxiliar al Facultativo en su obra y me dedicaré al Bienestar de todos los que estén encomendados a mi cuidado.¹⁹⁸

Luego se leía un pasaje de la biblia, se emitían otros pronunciamientos por parte de las estudiantes y se cerraba el acto con una marcha final. Dentro de esta ceremonia es importante también detenerse sobre el circuito discursivo donde se manifestaba la profundidad del sentido religioso. Las intervenciones programadas abarcaban pronunciamientos por parte de la directora, de una alumna de preclínico que recibía la cofia, de otra estudiante de tercer año que les daba la bienvenida y de alguna personalidad ilustre invitada al evento.

A través de estos pronunciamientos (ver gráfico No. 13, en Anexos) se observa que la filiación religiosa estaba ampliamente enraizada en el proceso de formación de las enfermeras y en la concepción de su práctica misma. Por una parte, este sentido era desarrollado y fortalecido a lo largo de la conformación de la estudiante por parte de los agentes directrices del proceso, es decir las autoridades y los docentes, quienes imponían y transmitían esta visión.

Justamente, en la ceremonia de 1951, Gomezjurado declaró: “la cofia os acerca más a Dios y más cerca también vivís del prójimo en desgracia. (...) Seamos mansas y humildes de corazón como Jesús, el más grande apóstol de la caridad que jamás vieron los tiempos”.¹⁹⁹ Sus declaraciones concentran la gran dimensión del bagaje cristiano. Por una parte, trasladaba a las estudiantes la carga simbólica del elemento

¹⁹⁸ “La Escuela Nacional de Enfermeras, Un recinto donde se aprende a sentir el dolor humano, a servir y tener fe”, *El Comercio* (Quito), 14 de mayo de 1961, 2.

¹⁹⁹ Casa de la Cultura Ecuatoriana, “Imposición de Cofias”, *Boletín de Informaciones Científicas Nacionales*, No. 39 (mayo 1951): 757-58.

que revestía de identidad profesional a la estudiante: la cofia. Mediante esta imposición Gomezjurado enfatizaba en el significado de la pureza, la paciencia y la caridad que simbolizaba tal elemento²⁰⁰. Y con ello arengaba el ideal angelical en la configuración de la enfermera. La Directora aludía a la conformación de estas profesionales afín un grupo de mujeres portadoras de una serie de virtudes cristianas necesarias para su ejecutar su trabajo. Hecho a través del cual se identifica la particular confluencia las subjetividades de corte religioso con la imagen profesional de un servicio civil al cuidado de la población ecuatoriana.

Paralelamente, Julia Páez, estudiante que recibió la cofia en la ceremonia de 1955, declaró: “Esta blanca cofia me recordará siempre que la enfermera debe tener una alma buena y un noble corazón, para todo ser que sufre, unas manos dulces y suaves. Yo pediré al señor en mis oraciones que con su infinita bondad purifique mis intenciones y que mis labios puedan dar palabras de consuelo y esperanza a todos los que sufren: un niño, una madre, un anciano.”²⁰¹ La estudiante, receptora de este tipo de instrucción, evidenciaba la aceptación e internalización del bagaje cristiano dentro del proceso de su profesionalización, reproduciendo tales valores religiosos sobre sí mismas. En general, los pronunciamientos de las estudiantes que recibían la cofia y de quienes que les daban la bienvenida resaltan la sensibilidad requerida para la ejecución de sus labores. De esta forma se reproducía aquella tríada analizada en torno a la concepción de la enfermería desde una perspectiva cristiana: sacrificio (práctica) - dolor (objeto) - ángel que da alivio (sujeto).

Círculo que se cierra a su vez con la proyección de estos sentidos más allá de las partícipes de la ENE, es decir, en la sociedad. José María Velasco Ibarra, presidente de la república y asistente a la ceremonia de 1956, afirmó que: “La enfermera es el tesoro de las riquezas latentes en lo humano. Es la expresión más noble del cristianismo, es la abnegación y el amor que tanto se predica hoy. Pero es aquí, en el hogar de las enfermeras, donde se puede hablar de cristianismo que es la única fuerza en el mundo que puede dar paciencia necesaria ante la violencia del insulto y la insolencia”²⁰². Su pronunciamiento trasluce precisamente el reflejo de la concepción cristiana de la enfermería, por parte de la visión política que representaba en su calidad

²⁰⁰ *Ibíd.*, 757-58.

²⁰¹ “La semana de las estudiantes de enfermería”, *Combate* (Quito), 15 de mayo de 1955, 9.

²⁰² “Presidente de la República enalteció la abnegada misión de las enfermeras”, *El Comercio* (Quito), 12 de mayo de 1956, 7.

de Presidente, atiborrando en su discurso una serie de referencialidades tradicionales sobre esta práctica profesional.

Finalmente, los testimonios periodísticos se suman a esta lógica potenciando aún más la percepción de la enfermera como un ser angelical. Asimismo, en otro testimonio periodístico se manifiesta explícitamente la impresión respecto de las enfermeras como “angelitos de guardapolvo blanco”,²⁰³ aludiendo a la encarnación, tras su traje blanco, de una imagen profundamente espiritual y etérea.

Este delineamiento muy marcado de las enfermeras y de las aspirantes a ellas desde el plano espiritual, si bien comportaba una visión antañona de su práctica, se imbricó con la perspectiva moderna de formación fundamentada en adquisición de competencias y conocimientos de corte científico. De esta manera, la formación académica y el disciplinamiento de su vida cotidiana constituyeron, desde dinámicas diferenciadas, las bases del proceso de educación que ejecutó la ENE a lo largo de las décadas centrales del siglo XX. De ahí que la confluencia del programa de educación, la dinámica del internado, la lógica disciplinaria y el énfasis religioso constituyesen las directrices interconectadas de un tapiz de control social dentro del cual se desarrolló la confección de aquella profesional destinada a ejercer el cuidado, la administración y la normalización de la población, desde su campo de acción, la salud.

²⁰³ Paquita Gómez Hernández, “Valores femeninos con Ligia Gomezjurado”, *El Comercio* (Quito), 10 de abril de 1955, 13.

Conclusiones

Tras el estudio de las dinámicas de profesionalización y control social implicadas en el devenir de la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central entre los años de 1942 a 1970 se puede concluir algunos aspectos en torno a las búsquedas planteadas en esta investigación.

En primer lugar se distingue que el despunte de esta institución en los años 40 constituyó un proceso que fue más allá de una voluntad en particular. Por tanto, lejos de responder a protagonismos individuales o acciones aisladas, el surgimiento de tal institución se engarza más bien a una plataforma de condiciones estructurales que se había gestado a lo largo de la primera mitad de siglo. En ese camino, es donde se reconoce a la tendencia regional de modernización capitalista, la concomitante irrupción de la cuestión social, pero también la coyuntura bélica, como condicionantes que promovieron la injerencia gubernamental dentro del campo de la salud hasta llegar a establecerla como una competencia estatal. Determinando así el desencadenamiento de acciones políticas favorables a una normalización e institucionalización de este campo.

No obstante, como se ha analizado, la puesta en marcha de estas iniciativas políticas no se sostuvo únicamente mediante una institucionalidad y una legislación correspondiente. Requirió de un contingente que aterrice la intensidad política sobre la práctica misma. Por ello, es frente a este panorama donde debe entenderse la dinámica que tomaron los procesos de profesionalización surgidos en el ámbito de la salud, a lo largo de la primera mitad del siglo XX. Y, aún más específicamente, la manera en que la enfermería pasó a formar parte del conjunto de prácticas que, junto al trabajo médico, obstétrico y odontológico, constituyeron el hasta entonces espectro profesionalizante desarrollado en dicha esfera.

Como parte aquel entramado de condiciones que posibilitaron el surgimiento de la ENE se ha abordado también el lugar que empezó a dibujarse respecto del sujeto femenino en la década de los cuarenta. Sobre aquello se identificó que, para tal temporalidad, devinieron imaginarios modernizantes de la mujer relacionados con su desembocadura en el ámbito laboral, producto de la tendencia educativa inaugurada por las políticas liberales. Sin embargo, esto no significa –en lo que estrictamente atañe a la creación de la ENE– que la Escuela Nacional de Enfermeras pueda ser explicada en términos de una intencionalidad por parte de la agencia femenina. Más bien se

entiende el lugar de este sujeto como parte de un proceso de incorporación social controlado, donde su modernización en términos productivos o laborales no implicaba salir de los imaginarios tradicionales que recaían sobre la mujer. Aspecto que, traducido al ámbito que compete a esta investigación, consistió en el salto de su participación como receptoras de la observación médica hacia ejecutoras profesionales de prácticas y concepciones desde el mundo de la enfermería; cuya dinámica, no obstante, se caldeó en un basamento de reafirmación del ideal de la mujer enfermera como aquella profesional virtuosa, obediente y preparada, destinada a la labor –maternal, angelical y patriótica– de cuidar la salud de la población.

La convergencia de estas condiciones constituye la evidencia para comprender lo analizado como un proceso coincidente dentro de los márgenes de una lógica biopolítica. Dado que el nacimiento de la institución efectivamente se produce como una arista dentro del entramado de control articulado por la mirada gubernamental en pos de la necesidad de administrar a su población, la salud como espacio para ejercer esta vigilancia y normalización desde el cuerpo de cada individuo, la promoción de contingentes profesionales encargados de traducir a la práctica esta tarea, y finalmente, el lugar de la mujer enfermera profesional insertada dentro de este quehacer.

En segundo lugar, tras la creación de la ENE se despliega un proceso de implantación y consolidación de la entidad que implicó el desenvolvimiento del control social, a nivel institucional, mediante de tres prácticas: su recepción, negociación y ejecución. Aquí es importante establecer, tras lo analizado, que la ENE nació frente a una situación aventajada dada la participación de instancias de acción colectiva como el Estado, los organismos norteamericanos y la Universidad Central, las cuales sostuvieron, desde diferentes tareas, la existencia de esta Escuela. Esto no implica que tales agencias hayan confluído sobre ella de forma armoniosa. Más bien constituyeron escenarios con intereses y dinámicas enfrentadas.

En ese camino, se ha hablado sobre la dimensión estatal dentro de este panorama. De hecho, si la salud consiguió sistematizar su devenir en las décadas centrales del siglo XX fue porque el Estado llegó a abarcarla como una plataforma correspondiente al ámbito de su acción. Del mismo modo que la Escuela Nacional de Enfermeras alcanzó a proyectarse en el panorama profesionalizante de la salud dado que movilizó el auspicio del poder gubernamental, interesado en contar con recursos profesionales que cubriesen los requerimientos de una estructura en salud, progresivamente creciente.

No obstante, su dinámica no puede ser reducida a la injerencia del poder gubernamental. Se debe reconocer el lugar cardinal de los estamentos extranjeros en los procesos de concepción, organización y gestión, del que dependió en gran medida la instauración y el devenir de la Escuela Nacional a lo largo de la década de los años cuarenta. Justamente, la condición de avanzada que ésta detentó responde al hecho de que tal institución encarnaba el semillero de la enfermería moderna en el Ecuador dada la participación de entidades como la FR y el SCISP, no solo en el financiamiento, sino a través de la presencia directa de enfermeras norteamericanas destinadas a la administración y docencia, dentro de la institución.

Aquella participación de las entidades foráneas así como la injerencia del Estado en el terreno de lo económico, constituyen la piedra de choque en el esquema de cooperación que aupaba a la Escuela Nacional de Enfermeras. Origen justamente de las disputas por la intervención dentro del espacio educativo más importante del país: la Universidad Central. Momento al que dicha instancia llega fortalecida por su rol activo en las luchas político-sociales y en la defensa de su lugar autonómico respecto del Estado. De esta forma se define un campo de disputa sobre la participación que los diversos estamentos protagonizaban en torno al control de la institución. Evidenciando así que, entre los años cuarenta y sesenta, la escuela avanzó en medio de un tejido de poder y control que presionaba por detentar su mirada sobre la entidad.

La capacidad de acción por parte de la ENE, frente a tal dimensión de control en pugna, arriba con el establecimiento de la directora Ligia Gomezjurado. Su administración representa una movilidad entre estos poderes a beneficio de la Escuela, de acuerdo a las condiciones o desafíos del escenario educativo. De tal manera que la Escuela Nacional empieza a formar parte de la dinámica de control social no solo en calidad de receptora de tal práctica, sino que asume un ejercicio de negociación frente a los otros estamentos involucrados en su desenvolvimiento.

A su vez, el fortalecimiento institucional que se consolida paulatinamente en la ENE no solo marca el posicionamiento de este establecimiento en su interrelación con las instancias de control. La acumulación de los auspicios bajo los que nace, el soporte que tales instancias le proporcionan en su marcha y su proceso de fortalecimiento constituyen las aristas que convergieron para su legitimación como principal ente de profesionalización femenina en enfermería, de todo el país; avalizándola, más tarde, para emprender tales dinámicas de control sobre la formación a nivel auxiliar y de asesoría frente a otras escuelas universitarias que empezaron a surgir.

En tercer lugar, las dinámicas de control social están condensadas al interior de los procesos de profesionalización en la Escuela Nacional de Enfermeras mediante una lógica de disciplinamiento concatenada al ejercicio de vigilancia, punición y observación. Esta aplicación del control se dirige a los sujetos femeninos destinados a ser enfermeras a través del sistema educativo. Por un lado, las estudiantes de enfermería de la ENE son moldeadas académicamente mediante un entrenamiento de tipo objetivo que traspasa conocimientos y técnicas destinados a prepararlas para desempeñarse en el campo de la administración, control y normalización de los cuerpos frente a su situación de salud-enfermedad. Pero, por otro, estas enfermeras en potencia son formadas en un proceso de incorporación de subjetividades que las contienen dentro de los ideales tradicionales de la enfermería, identificados en el terreno de lo vocacional, los imaginarios femeninos y los valores religiosos.

De forma concomitante al espacio académico, el control también les imbuye en su vida cotidiana. Su entorno físico y su cuerpo, sus prácticas y sus concepciones, son depositarias de la mirada permanente, del examen, del castigo y la premiación. No obstante, el proceso de investigación permite dar cuenta que, frente a este espacio interno y sus protagonistas (autoridades de la Escuela, docentes y alumnas), el ejercicio del control es también un escenario poroso. A pesar de que las acciones de regulación sobre la vida de los sujetos en formación se encuentran en permanente canalización, su dinámica deja intersticios para el rechazo o la disputa de sus alcances.

En perspectiva, se establece que el control social es una dinámica que ha permeado efectivamente los procesos de la Escuela Nacional de Enfermeras, en su tarea profesionalizante. Aspecto desarrollado en su interrelación externa a nivel institucional, pero también a nivel interno de cara a sus propios sujetos. Esta condición, por los factores analizados, responde a un escenario biopolítico y se caldea en dinámicas rigurosamente disciplinarias, sin que por ello se reduzca a una cuestión de imposición y recepción. El control, como se ha observado, constituye más bien un terreno atravesado por coordenadas de impugnación, negociación y aceptación, dadas justamente por la capacidad de los sujetos inmersos en el proceso.

Es importante, de manera final, identificar el lugar de Ligia Gomezjurado como una figura paradigmática en la trayectoria analizada. La reflexión hecha por Clark sobre la impronta religiosa y militar de la Escuela que ha observado con la entrada de esta directora, se afirma aquí con la experiencia evidenciada a lo largo de los años cincuenta y sesenta, donde se despliega su administración. Esta figura, ciertamente

apuntaba una perspectiva tradicionalista y conservadora, pero a su vez modernizante. Con su entrada se dio continuidad al modelo de educación norteamericano y se profundizaron las iniciativas de avanzada en el programa educativo. Hecho que le permitió a la Escuela colocarse a la vanguardia de la enfermería en el país. Este enfoque se complementa con el cuidado riguroso de la vida cotidiana por parte de Gomezjurado, el cual estuvo fundamentado en la vigilancia y el disciplinamiento moral y religioso.

En conjunto, estos aspectos marcaron la concepción de la formación y el desarrollo profesional en este campo. Estableciendo así un ambiguo engranaje que delineó la configuración del sujeto femenino en el proceso de profesionalización aplicado a diversas generaciones de mujeres con el objetivo de prepararlas en tareas de control, cuidado y administración de la población, desde la esfera de la salud y su correspondiente campo de acción, la enfermería.

Bibliografía

Fuentes primarias

Archivo Documental de la Facultad de Ciencias Médicas:

Facultad de Ciencias Médicas. *Comunicaciones institucionales*, 1969-1971.

Archivo General de la Universidad Central del Ecuador:

Universidad Central del Ecuador, *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*, 1940-1955, 1968-1971.

-----. *Comunicaciones institucionales*, 1955.

Museo Iralda Benítez de Núñez:

Escuela Nacional de Enfermeras. *Actas de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 1942-1969.

-----. *Denuncia sobre las faltas de las señoritas supervisoras, presenta la Directora de la Escuela Nacional de Enfermeras a consideración del Consejo*, 27 de octubre de 1953.

-----. *Hágase Enfermera*, s.f.

-----. *Nuevo Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermeras*, 1956.

-----. *Plan elaborado para el Curso Complementario*, 1969.

-----. *Proforma Presupuestaria, 1944-1971*.

-----. *Prospecto*, 1950, 1954.

-----. *Proyecto de Reglamento General para la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central*, 1961

-----. *Reformas al Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermeras*, 1955.

-----. *Reglamento de la Escuela Nacional de Enfermeras*, 1956.

-----. *Reglamento General de la Escuela Nacional de la Universidad Central*, 1969.

Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella:

Junta Central de Asistencia Pública. *Comunicaciones dirigidas*, 1er semestre de 1947.

-----. *Comunicaciones recibidas*, 1er semestre de 1947.

-----. *Comunicaciones recibidas*, 1er semestre de 1957.

-----. *Oficios recibidos*, 1er semestre de 1955

Prensa:

El Comercio (Quito), 1942, 1955, 1956, 1961.

Combate (Quito), 1955, 1956.

Documentos gubernamentales:

Congreso Nacional del Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador*, 1929

-----. *Constitución de la República del Ecuador*, 1945

Presidencia de la República. Decreto del 24 de diciembre de 1937; *Registro Oficial* No. 2596 del 11/01/38.

-----. Decreto del 8 de enero de 1938; *Registro Oficial* No. 2789, del 18/02/38.

-----. Decreto del 30 de octubre de 1942; *Registro Oficial* No. 654 de 13/11/42

-----. Decreto del 07 de enero de 1944; *Registro Oficial* No. 1030 del 03/02/44.

Fuentes secundarias

Aguas, Juan Carlos. “Medicalización y política internacional en el Ecuador del siglo XX: El Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez”. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, 2015.

Andrade Marín, Carlos. “Sanidad en el Ecuador”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, No. 6 (junio 1945): 481-88.

Ávila, Francisco y Claudia Ávila. “El concepto de biopolítica en Michel Foucault”. *A parte Rei*, No. 69 (2010): 1-6.

Buitrago, Lilian. “Desarrollo histórico de la enfermería”. *Cultura Del Cuidado Enfermería*, No. 2, (2009): 27-36.

Castrillón, María Consuelo. “La práctica de enfermería como objeto de estudio”. *Investigación y Educación en Enfermería*, No. 2 (1992): 15-28.

Castro Gómez, Santiago. *Tejidos oníricos. Movilidad, capitalismo y biopolítica en Bogotá (1910-1930)*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2009.

Clark, Kim. “The Transformation of Ecuadorian Nursing”. En *Gender, state and medicine in highland Ecuador: Modernizing women, modernizing the state, 1895-1950*, 143-83. Philadelphia: University of Pittsburgh, 2012.

-----. “Género, raza y nación: la protección a la infancia en el Ecuador, 1910-1945”. En Martha Moscoso, comp., *Palabras del silencio. Las mujeres latino-americanas y su historia*, 219-56. Quito: Abya-Yala / DGIS Holanda / Unicef, 1995.

- Cueto, Marcos, Theodore Brown y Elizabeth Fee. “El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría”. *Apuntes*, No. 69 (segundo semestre, 2011): 129-56.
- Darkin, Florence y Ella H. Thompson. *La nurse práctica*. Buenos Aires: Editorial Guillermo Kraft Ltda., 1943.
- De la Torre, Patricia y Margarita Velasco. “La educación de Enfermería en el Ecuador”. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, No. 1 (1986): 11-51.
- Deler, Jean-Paul. *Ecuador. Del espacio al Estado nacional*. Quito: UASB / IFEA / Corporación Editora Nacional, 2007.
- Deler, Jean-Paul, Nelson Gómez y Michel Portais. *El manejo del espacio en el Ecuador. Etapas claves*. Quito: Centro Ecuatoriano de Investigación Geográfica, 1983.
- Eslava, Juan Carlos. “El influjo norteamericano en el desarrollo de la salud pública en Colombia”. *Biomédica*, Vol. 18 No. 2 (1998): 101-109.
- “Estatutos de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Central”, *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 316 (Octubre-diciembre 1942): 279-80.
- Estévez M., Edmundo. *El Arte de Curar y Enseñar: Cronología Comparada de la Historia de la Medicina Ecuatoriana y Universal. Del Origen del Hombre a la Medicina Genómica*, 2ª ed. Quito: Noción, 2004.
- Fernández Rueda, Sonia. “La construcción moderna de los maestros y de la infancia en el Ecuador 1925-1948: La “cuestión social”, la “Escuela Activa” y las nuevas Ciencias Humanas”. Tesis doctoral, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013.
- Fierro B., Rodrigo, edit. *El cóndor, la serpiente y el colibrí: la OPS / OMS y la salud pública en el Ecuador del Siglo XX*. Quito: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
- Foote, Nicola. “Internacional Discourses in Ecuador: Race, Gender and Home in Missionary Work and Modernization Projects, 1900-1960”. Conferencia, American Historical Association, Boston, junio de 2011.
- Foucault, Michel. *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.
- . *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2003.

- García, Manuel. “Discurso pronunciado por el Sr. Dr. Manuel García en la Sesión Solmene de Clausura de las Segundas Jornadas Odontológicas, en las Bodas de Plata de la Escuela de Odontología”. *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 316 (Octubre-diciembre 1942): 236-43.
- Goetschel, Ana María. *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas. Quito en la primera mitad del siglo XX*. Quito: Flacso / Abya Yala, 2007.
- Goffman, Erving. *Internados, Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrutu Editores, 1961.
- Gómez Serrano, Consuelo y otros. *Tres escuelas, una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2011.
- Gomezjurado, Ligia y Rosalía Orbe. “Evaluación de la Enseñanza de Enfermería en las Escuelas de Enfermería del Ecuador”. Tesis de licenciatura, Universidad Central, 1968.
- Hidalgo, Fernando. “Hombres piadosos y ciudadanos filantrópicos”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, Nro. 10 (1997): 83-105.
- Kingman, Eduardo. *La ciudad y los otros, Quito 1860-1940, Higienismo, ornato y policía*. Quito: FLACSO-Universitat Rovira y Virgili, 2006.
- Landázuri, Mariana. *Juana Miranda, fundadora de la Maternidad de Quito*. Quito: Banco Central del Ecuador, 2004.
- Leddy, Susan y J. Mae Pepper. *Bases conceptuales de la Enfermería profesional*. Nueva York: Organización Panamericana de la Salud, 1989.
- León, Luis. “La producción y distribución de médicos en la República del Ecuador en relación con las demandas demográficas y los problemas de salud”. *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 352 (Mayo 1969): 71-130.
- Manguashca, Juan y Liisa North. “Orígenes y significado del velasquismo: Lucha de clases y participación política en el Ecuador, 1920-1972”. En Rafael Quintero, edit., *La cuestión regional y el poder*, 89-159. Quito: Corporación Financiera Nacional / FLACSO / CERLAC, 1991.
- Mannarelli, María Emma. *Limpias y modernas: género, higiene y cultura en la Lima del Novecientos*. Lima: Flora Tristán, 1999.
- Manosalva, Carolina. “¿De la subordinación a la autonomía? Proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958”. Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2014.

- Nunes Moreira, Martha Cristina. "A Fundação Rockefeller e a construção da identidade Profissional de enfermagem no Brasil na Primera República", *História, ciências, saúde* 5(3). (Noviembre 1998- Febrero 1999): 620-45.
- Oficina Sanitaria Panamericana. "Demografía de las repúblicas americanas", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, No.1 (enero1940): 15-29.
- Organización Panamericana de la Salud. *Guía para las Escuelas de Enfermería en la América Latina*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1961.
- Orquera Polanco, Katerinne. "La agenda de los gobiernos liberales-radicales respecto a la instrucción pública, especialmente de las mujeres (1895-1912)". Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2013.
- Ossenbach, Gabriela. *Estado y Educación en América Latina a partir de su Independencia (siglos XIX y XX)*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1993.
- Paredes Borja, Virgilio. "Los ideales de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Central". *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 313 (Enero-Marzo 1942): 321-23.
- Párraga, Iván. "La huelga de la Universidad Central y la disputa por la autonomía universitaria en marzo de 1939". Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2016.
- Pedraza Gómez, Zandra. "El régimen biopolítico en América Latina. Cuerpo y pensamiento social", *Iberoamericana IV*, No.15 (2004): 7-19.
- Pinheiro, Rosa. "Incorporación de la Pedagogía, Supervisión y Administración en el Plan de Estudios de las Escuelas de Enfermería". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. 35, No. 2 (1953): 185-96.
- Prieto, Mercedes. *Estado y colonialidad: mujeres y familias quichuas de la sierra del Ecuador, 1925-1975*. Quito: FLACSO, 2015.
- Rodas Chaves, Germán edit., *Revolución Juliana y salud colectiva*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar-Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012.
- Scott, Joan. "Historia de las mujeres". En Peter Burke, edit., *Formas de hacer Historia*, 59-88. Madrid: Alianza Editorial, 1994.
- Sinardet, Emmanuelle. "La mujer en el proyecto nacional de la Revolución Liberal ecuatoriana (1895-1925): ¿Qué representación de la mujer?". Ponencia, Coloquio de Historia Canario Americana XIII – Congreso de la Asociación Española de Americanistas VIII, Las Palmas de Gran Canaria, 1998.

- Suárez, Pablo Arturo. “Contribución al Estudio de las Realidades entre las Clases Obreras y Campesinas”. *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 290 (Octubre-diciembre 1934): 295-388.
- Terán Najas, Rosemarie y Guadalupe Soasti. “La educación laica y el proyecto educativo velasquista en el Ecuador, 1930-1950”. *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, Nro. 23 (I semestre de 2006): 39-55.
- Urra M., Eugenia. “Avances de la Ciencia de Enfermería y su Relación con la Disciplina”, *Ciencia y Enfermería XV*, No. 2 (2009): 9-18.
- Vaca, Marilú. “Chicas chic: representación del cuerpo femenino en las revistas modernistas ecuatorianas (1917-1930)”. *Procesos, Revista Ecuatoriana de Historia*, No 38, (II semestre de 2013): 73-93.
- Velandia Mora, Ana Luisa. *Historia de enfermería en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1995.
- . “Tendencias de la Investigación en enfermería”, *Revista Colombiana de Enfermería*, Vol. 6 (s.f): 5-9.
- Vesurri, Hebe C. “Enfermería de salud pública, modernización y cooperación internacional. El proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras de Venezuela, 1936-1950”. *Historia, Ciencias, Saúde*, Vol. VIII, No.3 (septiembre-diciembre, 2011): 507-39.
- Villacís, Manuel. “Informe del señor Decano de la Facultad de Medicina, de las labores realizadas en el presente año lectivo”. *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 314 y 315 (Abril-septiembre, 1942): 674-81.
- . “Discurso del Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Manuel Villacís, en la Sesión de Clausura de las Segundas Jornadas Odontológicas, en las Bodas de Plata de la Escuela de Odontología de la Universidad Central”. *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, No. 316 (Octubre-diciembre 1942): 233-36.
- Wainerman, Catalina. “La feminización de la enfermería argentina”. En Martha Moscoso, comp., *Palabras del silencio: las mujeres latinoamericanas y su historia*, 257-86. Quito: Abya-Yala, 1995.

Anexos

Tabla 10: Contraste entre las perspectivas subjetivas/objetivas, sobre enfermería

Puntos de vista relacionados a la concepción de enfermería, en el escenario de la ENE		Concepción de la Enfermería por parte de organismos internacionales en el campo de la salud	
Autoridades	La mujer moderna tiene muchas profesiones para elegir; pero pocas pueden armonizar tan perfectamente el sentido de la feminidad con el aspecto práctico de la vida, es decir, en el campo de la enfermería, en donde se satisface plenamente los ideales femeninos. <i>Ligia Gomezjurado, Discurso, 1967</i>	OMS	Qué clase de enfermera necesitamos en diferentes países del mundo: 1. Posea personalidad, educación, tanto general como profesional, el grado de madurez, y la posibilidad de evolución, lo cual le capacitará para trabajar efectivamente dentro de su estructura social. (...) 3. Desarrollar un sentido de responsabilidad personal y profesional. 4. Tener capacidad o deseo de buscar un continuo crecimiento y desarrollo educacional (...). <i>Ginebra, 1952</i>
Estudiantes	<p>Mañana iréis a las salas del hospital, allí estaréis junto al lecho de dolor, sed amables, bondadosas y sobre todo comprensivas, (...) poned en vuestras miradas toda la blandura de vuestros corazones y en vuestras palabras toda la dulzura de la mujer hecha Enfermera. <i>Gudelia Mora, Combate, 1955</i></p> <p>La enfermera, un ejemplo de abnegación humana. (...) Es el arte de mejorar y conservar la salud física y moral de las sociedades, es el arte de aprovechar las aptitudes y sentimientos innatos de la mujer en favor de los que sufren. <i>Estudiante anónima, Combate, 1956</i></p> <p>La enfermera es aquella mujer que poseyendo las cualidades propias de su sexo las desarrolla al máximo para brindar cariño, comprensión, cuidado, ayuda. En una palabra para entregarse con amor al servicio de sus semejantes. <i>Hna. Sara Casanova, Legión, 1969</i></p>	OPS	Entre las cualidades personales es fundamental una personalidad equilibrada para todos los que se orientan hacia profesiones directamente relacionadas con el bienestar humano. <i>Washington, 1961</i>
Prospectos	<p>La Enfermería es una profesión para la mujer. (...) Es una profesión técnica, moderna y requiere sólidos conocimientos científicos. Es una profesión femenina pues la mujer posee en alto grado cualidades requeridas: sensibilidad, delicadeza y habilidad. <i>Prospecto, 1950.</i></p> <p>Ninguna profesión como la enfermería promete a la mujer un futuro más estable de acuerdo con sus sentimientos femeninos. <i>Prospecto Hágase Enfermeras, s.f.</i></p>	OPS	La enfermera que cuida solicitante al enfermo sin creerse su madre está en el camino del ejercicio profesional. Los pacientes pueden llegar a confundirla con "la madre". Pero ella, si ha de ser útil, debe tener una idea clara de su identidad. <i>Washington, 1963</i>

Fuentes: Combate 1955, 1956 / Legión 1969 / Prospecto de la ENE, 1950. / Prospecto Hágase Enfermera, s.f. / Guía para las Escuelas de Enfermería en la América Latina, OPS 1961 / Enfermería, recopilación de trabajos, OPS, 1963. Elaboración: Milagros Villarreal R.

Tabla 11: Reglamento de la ENE correspondiente a clases, 1956

Reglamento de Clases	
A. Asistencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. La asistencia a todas las clases es un requisito indispensable 2. Toda ausencia a clase debe ser justificada ante la Directora
B. Disciplina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todo alumna está en la obligada a guardar silencio, compostura, atender y respetar a la profesora 2. La alumna debe presentarse a clase apropiadamente vestida, ya sea con uniforme completo o si es vestido de calle debe protegerlo con el delantal de preclínico
C. Exactitud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando la alumna está trabajando en el Hospital debe salir 10 minutos antes de clase para estar a tiempo. 2. La alumna que está trabajando en el hospital y no puede dejar a un paciente grave o un tratamiento incompleto, debe justificar su atraso ante el profesor después de la clase.

Fuente: "Reglamento de la Escuela Nacional de Enfermeras", 1956
 Elaboración: Milagros Villarreal R.

Tabla 13: Pronunciamientos en ceremonias de imposición de cofias que enfatizan la religiosidad

<p>Directora</p>	<p>“Con profunda emoción y casi puedo decir con religioso recogimiento, me preparo a coronar vuestras cabezas con la gorra de Enfermera que habéis conquistado con no poco esfuerzo. (...) la cofia de la verdadera Enfermera, es el símbolo más legítimo de la caridad cristiana, ya que ella nos impone el más noble renunciamiento a nuestro yo ante la tortura de las carnes en martirio. (...) La Enfermera, en la lucha por la vida debe combatir con las armas del amor espiritual y desinteresado, de la piedad y la bondad sin límites; situémonos en un plano superior a todas las bajezas y miserias de la vida, pues nada hay que ennoblezca tanto como el bien dado con hartura, y para ello, ninguna oportunidad mejor que situarnos a la cabecera del dolor. (...) La cofia os acerca más a Dios y más cerca también vivís del prójimo en desgracia. (...) Seamos mansas y humildes de corazón como Jesús, el más grande apóstol de la caridad que jamás vieron los tiempos”. <i>Ligia Gomezjurado, 1951</i></p> <p>“La imposición de Cofias es un ceremonia trascendental en nuestra vida; grandes responsabilidades asumen al aceptar la Cofia, responsabilidades ante Dios, ante la Patria, ante la Historia, nuestra historia será la que cada una de vosotras queráis que sea.” <i>Ligia Gomezjurado, 1967</i></p>
<p>Estudiante que recibe la cofia</p>	<p>“Esta blanca cofia me recordará siempre que la enfermera debe tener siempre una alma buena y un noble corazón, para todo ser que sufre, unas manos dulces y suaves. Yo pediré al señor en mis oraciones que con su infinita bondad purifique mis intenciones y que mis labios puedan dar palabras de consuelo y esperanza a todos los que sufren: un niño, una madre, un anciano.” <i>Julia Páez, 1955</i></p>
<p>Estudiante de tercer año que les da la bienvenida</p>	<p>“(…) Nosotras nos encontramos ya en mitad del camino, os abrimos todos nuestros sentimientos; bien venidas sean amigas, compañeras desde hoy, bien venidas sean, hermanas del desengaño, compañeras del dolor, a vosotras también os esperan delicados cuerpecitos doloridos, frentes afiebradas, vidas que se extinguen. Venid a nuestra legión con el pensamiento sereno, con el alma noble, con las manos cargadas de ternura”. <i>Rosa Ochoa, 1951</i></p>
<p>Autoridades invitadas</p>	<p>“La enfermera es el tesoro de las riquezas latentes en lo humano. Es la expresión más noble del cristianismo, es la abnegación y el amor que tanto se predica hoy. Pero es aquí, en el hogar de las enfermeras donde se puede hablar de cristianismo que es la única fuerza en el mundo que puede dar paciencia necesaria ante la violencia del insulto y la insolencia”. <i>José María Velasco Ibarra, Presidente de la República, 1956</i></p>
<p>Medio de comunicación que reseña el evento</p>	<p>“La mujer, fuente de dulzura alimenta su caudal en las aguas puras de la fe. La enfermera, restaña las heridas de los cuerpos acaso más que sus manos, con su corazón”. <i>Combate, 1956</i></p> <p>“(…) Una contribución de nuestro Boletín a la exaltación y dignificación de la elevada profesión de la Enfermería, que para nosotros es más humanitaria, aún, que la misma medicina, porque es la enfermera quien escucha más de cerca y perpetuamente los ayes de la gente que sufre y quien debe soportar a toda hora sus impertinencias, siempre atenta a su consuela físico y moral, de donde se deduce que las enfermeras no pueden ser, sino ciertas personas bien dotadas de una vocación angelical”. <i>Boletín de Informaciones Científicas Nacionales, 1951</i></p>

Fuente: Boletín de Informaciones Científicas Nacionales, 1951 / El Comercio, 1955, 1956 / Combate 1956. Archivo fotográfico del Museo Iralda Benítez de Núñez. Elaboración: Milagros Villarreal R.

Anexo no. 14

Denuncia sobre las faltas de las señoritas supervisoras, presenta la Directora de la Escuela Nacional de Enfermeras a consideración del Consejo

Con motivo de la Graduación de la clase 1953, la Dirección de la Escuela planeó un té de despedida en el que debían estar presentes invitados de las alumnas. Las Srtas. Supervisoras fueron informadas con debida oportunidad y avisadas de las respectivas comisiones que se las habían asignado. Mi sorpresa fue grande al ver que ningún de ellas concurrió a hacerse presente, para ponerse al frente de lo que cada una debía hacer, en vista de esto, mandé a llamarlas. Se presentó la Srta. Zabala quien de muy mala gana ayudó en el arreglo del comedor, la Srta. Zabala tenía la tarde libre. Mas, después vino la Srta. Molina, también, con muy mal humor ayudó algo; pero el momento menos pensado dejando sin terminar su trabajo desapareció, como se la esperaba y no venía, subí a su cuarto para saber por qué no venía a continuar con su asignación, llamé a su puerta y no contestó por más que insistí, me di cuenta de que ella estaba dentro y su cuarto cerrado por dentro, porque la llave le había dejado prendida para evitar seguramente que le abrieran. Llamé a una empleada y le ordené se suba a la ventana y vea quien estaba encerrada allí. La empleada en el momento en que se asomó a la ventana, vio que la Srta. Molina se metía bajo la cama, como ya constaté que la Srta. estaba encerrada allí, bajé a terminar su trabajo. La Srta. Munive se había quedado insistiendo en golpear la puerta, al fin la Srta. Molina había abierto la puerta y le ha hecho entrar. La Srta. Molina temprano me dijo que no iba a poder ayudar en el té por tener un compromiso y que sólo esperaba una llamada. Nadie la llamó y comprendí que se trataba de un pretexto. La señorita Mariana Gomezjurado debía trabajar hasta las cuatro de la tarde en la Maternidad, sin embargo dejó abandonando el servicio a las tres, y las empleadas la vieron salir a la calle a las 3,30 por la puerta de la cocina. Tampoco se presentó para prestar ninguna ayuda. (...) Para facilitar que pudieran estar presentes las Srtas. Supervisoras, hice un sorteo entre las alumnas que podían quedarse encargadas de los Pabellones y se hicieron las designaciones. La Srta. Cevallos no vino ni un momento, cuando la mandé a llamar me mandó a decir que estaba muy ocupada y que no podía venir a la Escuela. Debo advertir que antes de hacer el sorteo a las alumnas yo había ido a las Salas a constatar que no haya casos graves que atender. La única ocupación grande que tenía la Srta. Cevallos era doblar gasa sentada sobre una mesa. Por una 2da llamada vino a la Escuela; pero fue a encerrarse con la Srta. Molina en su cuarto y no se presentó ante mí, en ningún momento. También quiero poner en conocimiento del Consejo que (...) las alumnas se quejan mucho de las Srtas. Cevallos y Molina, dicen que no tienen tino para tratarlas, que las gritan ante pacientes, doctores e internos. En la mañana del viernes se acercó una comisión de alumnas a la Dirección, eran las Srtas. Flores, Fuentes y Gladis Cevallos, vinieron a decirme que no pueden aguantar más el maltrato de la Srta. Cevallos y que por favor me pedían que oiga la queja que iba a presentar la Srta. Ricaurte, todas lloraban: a poco llegó la Srta. Ricaurte llorando también, después de un momento llegó el hermano de esta Srta. Ricaurte, insistió hablar con la Srta. Cevallos y la increpo de haberle dicho india a su hermana y le sustentó que ella hostilizaba a su hermana por celos.²⁰⁴

²⁰⁴ Escuela Nacional de Enfermeras, *Denuncia sobre las faltas de las señoritas supervisoras, presenta la Directora de la Escuela Nacional de Enfermeras a consideración del Consejo*, 27 de octubre de 1953.