

Serie Magíster

238

La Escuela Nacional de Enfermeras entre 1942 y 1970

Una historia sobre las dinámicas
de control social

Milagros Villarreal



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador

Serie Magíster

La Escuela Nacional de Enfermeras entre 1942 y 1970

Una historia sobre las dinámicas
de control social

Milagros Villarreal



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador



Serie Magíster
Vol. 238

La Escuela Nacional de Enfermeras entre 1942 y 1970: Una historia sobre las dinámicas de control social
Milagros Villarreal

Primera edición
Coordinación editorial: Casa Andina
Corrección de estilo: Roberto Ramírez
Diseño de la serie: Andrea Gómez y Rafael Castro
Impresión: Ediciones Fausto Reinoso
Tiraje: 300 ejemplares

ISBN Universidad Andina Simón Bolívar,
Sede Ecuador: 978-9978-19-899-5
Derechos de autor: 054780
© Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador
Toledo N22-80
Apartado postal: 17-12-569 • Quito, Ecuador
Teléfonos: (593 2) 322 8085, 299 3600 • Fax: (593 2) 322 8426
• www.uasb.edu.ec • uasb@uasb.edu.ec

La versión original del texto que aparece en este libro fue sometida a un proceso de revisión de pares ciegos, conforme a las normas de publicación de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

Impreso en Ecuador, octubre de 2018

Título original:
«Profesionalización y control social en la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central del Ecuador, 1942-1970»

Tesis para la obtención del título de Magíster en Historia
Autor: Milagros de Fátima Villareal Rivera
Tutor: Galaxis Borja González
Código bibliográfico del Centro de Información: T-2233

*A María y Marcos,
por su amor y apoyo*

CONTENIDOS

Agradecimientos	7
Introducción	9

Capítulo primero

La creación de la Escuela Nacional de Enfermeras de cara al engranaje de las políticas en salud, el lugar del sujeto femenino y los espacios de profesionalización.....	15
1. La mirada gubernamental hacia la salud durante la primera mitad de siglo	16
2. El lugar del sujeto femenino en la primera mitad del siglo xx	26
3. La universidad como un espacio de profesionalización el campo de la salud.....	29

Capítulo segundo

La Escuela Nacional de Enfermeras: Una arena institucional de recepción, negociación y ejecución del control social	39
1. Años 40: Entre la injerencia norteamericana y los intereses nacionales.....	40
2. Años 50 y 60: La ENE como líder de la formación profesional en enfermería	51
3. El ideal de expansión y servicio a la nación	57

Capítulo tercero

Proceso de internos de formación:

El control de los sujetos	69
1. Formación académica: Entre el terreno de la ciencia y la vocación	69
2. El control de la estudiante en su vida cotidiana	85
2.1. Internado y conducta	85
2.2. Régimen religioso.....	99

Conclusiones	109
Bibliografía	115
Anexos	125

AGRADECIMIENTOS

Mi reconocimiento al Área de Historia de la Universidad Andina Simón Bolívar, en especial a 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, guía y predisposición.

INTRODUCCIÓN

Desde su creación, la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE) de la Universidad Central del Ecuador se pensó y configuró como una institución vanguardista que profesionalizaba mujeres dentro del campo de la salud. Más allá de realizar un recorrido histórico-institucional con carácter general, esta investigación desentraña el elemento que determinó la trayectoria de la escuela entre 1942 y 1970.

En ese camino, se devela que aquella entidad —instituida para la formación de enfermeras profesionales, destinadas a servir al país mediante el cuidado de su población— fue permanentemente dinamizada por procesos de control social. Este hecho la hizo partícipe como receptora y ejecutora de esta práctica, en el marco de su interrelación con instancias superiores, otros establecimientos de su campo de acción y los sujetos femeninos inmersos en el proceso de formación interna.

La comprensión crítica de este circuito de control busca superar las visiones apologéticas en torno al surgimiento y presencia de aquellos «angelitos de guardapolvo blanco».¹ Para ello se examina la configuración de tales contingentes profesionales femeninos como parte de un proceso articulado a las coordenadas y necesidades del panorama de la salud, que progresivamente fue estructurándose en las décadas centrales

1 Paquita Gómez Hernández, «Valores femeninos con Ligia Gomezjurado», *El Comercio*, 10 de abril de 1955, 13.

del siglo xx, a partir de la intervención estatal y la promoción de profesionales en este campo.

Sobre este horizonte de indagación salubristas como Lourdes Velasco,² Margarita Velasco y Patricia De la Torre³ han trabajado, a modo general, la experiencia educativa y laboral de la enfermería en Ecuador. Sin embargo, entre tal acumulado de estudios se destaca el de la historiadora canadiense Kim Clark quien ha contribuido con un debate sobre la transformación de la enfermería en Ecuador.⁴ Su investigación analiza las labores de cuidado de enfermos que ejecutaron miembros de comunidades religiosas desde la Colonia, la trayectoria de la primera escuela de enfermeras fundada en Quito en 1917 y la ruptura que generó el apareamiento de la escuela nacional en 1942. El estudio de Clark constituye un soporte clave para el análisis propuesto, dado que aborda las problemáticas de esta institución durante sus primeros diez años de vida. Con base en lo proporcionado por esta investigadora, se proyecta una ampliación de fuentes y de temporalidad para discurrir sobre el enfoque del control social.

A su vez, se sigue la línea de estudios regionales que han realizado una aproximación puntual a los procesos de profesionalización en el campo de la enfermería. Desde Argentina, Catalina Wainerman y Georgina Binstock⁵ proponen un análisis sobre el surgimiento de este trabajo en Buenos Aires, entre el fin del siglo xix y comienzos del xx. Las autoras examinan el progresivo fortalecimiento institucional de la salud frente a la convergencia de las tendencias filantrópicas e higienistas, circunstancias que motivaron necesidad de incrementar y, a la vez, feminizar tal profesión mediante argumentos tradicionalistas acerca de los roles femeninos.

-
- 2 María de Lourdes Velasco, «La enfermería en el Ecuador», en *El cóndor, la serpiente y el colibrí: La OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo xx*, edit. Rodrigo Fierro (Quito: Organización Panamericana de la Salud, 2002), 423-25.
 - 3 Patricia De la Torre y Margarita Velasco, «La educación de enfermería en el Ecuador», *Revista de Investigación y Educación en Enfermería* V, n.º 1 (1986): 11-51.
 - 4 Kim Clark, «The Transformation of Ecuadorian Nursing», en *Gender, State and Medicine in Highland Ecuador* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012), 143-83.
 - 5 Catalina Wainerman y Georgina Binstock, «La feminización de la enfermería argentina», en *Palabras del silencio: Las mujeres latinoamericanas y su historia*, comp. Martha Moscoso (Quito: Abya-Yala, 1995), 257-86.

Con el avance de la primera mitad del siglo xx, en Latinoamérica se generaliza una tendencia hacia el desarrollo profesional de la enfermería. Trabajos como el de Carolina Manosalva para el caso de Colombia,⁶ Hebe Vessuri en Venezuela⁷ y Martha Nunes Moreira en Brasil⁸ constituyen importantes propuestas que analizan la injerencia protagonizada por organismos norteamericanos en la creación de escuelas, la modernización de la enfermería y el desarrollo de los sistemas de salud pública.

Otro vértice relacionado con el análisis lo conforman los procesos de educación y profesionalización de las mujeres duramente la primera mitad del siglo xx. A partir de las dos últimas décadas se ha desarrollado un interés por proyectar estos escenarios en estudios históricos críticos de autoras como Ana María Goetschel,⁹ Sonia Fernández¹⁰ o Katerinne Orquera.¹¹ La ruptura que marcó el liberalismo constituye el punto de inflexión en estas investigaciones, desde el 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 otros aspectos. Sus consideraciones resultan clave, puesto que sitúan la problemática de la incorporación de la mujer en las esferas públicas modernizantes a través de la educación y el trabajo.

- 6 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), <http://bdigital.unal.edu.co/45373/1/52490559.2014.pdf>.
- 7 Hebe C. Vessuri, «Enfermería de salud pública, modernización y cooperación internacional. El proyecto de la Escuela Nacional de Enfermeras de Venezuela, 1936-1950», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* VIII, n.º 3, (2001): 507-39.
- 8 Martha Cristina Nunes Moreira, «A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República», *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 5, n.º 3 (1998-1999): 621-45.
- 9 Ana María Goetschel, *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas. Quito en la primera mitad del siglo xx* (Quito: Flaco-E / Abya-Yala, 2007).
- 10 Sonia Fernández, «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), <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3436>.
- 11 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), <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3788>.

Una línea adicional de estudios de interés para esta investigación son aquellos que han abordado la dimensión estatal en el campo de la salud. Aquí se contempla el trabajo editado por Germán Rodas,¹² 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, la cual constituyó una coyuntura vital porque las iniciativas gubernamentales de este contexto marcaron, a este ámbito, como una responsabilidad estatal.

Por su parte, Rodrigo Fierro¹³ ha editado un trabajo que aglutina las experiencias de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el desarrollo de la salud pública en Ecuador, a lo largo del siglo xx. Esta compilación de investigaciones aborda, de forma amplia pero no problemática, la influencia que marcó este organismo en la planificación, organización y puesta en marcha de los escenarios educativos, redes institucionales y programas correspondientes a la salud.

En el desarrollo de la investigación, la problemática del control social en la Escuela Nacional de Enfermeras se aborda a partir de las propuestas de Michel Foucault e Erving Goffman. La perspectiva foucaultiana abre un escenario para la comprensión de sociedades eminentemente controladas, cuyo corazón radica en la vigilancia y normalización de los individuos, con miras a encuadrarlos en las dinámicas económicas y políticas de la modernidad. A través de su categoría biopolítica se entiende el ejercicio del poder gubernamental con proyección al control de los sujetos desde su dimensión biológico-corporal.¹⁴ En ella, la salud comporta un lugar clave para ejercer tales acciones; mientras que su estudio sobre las prácticas de disciplinamiento permite identificar la aplicación de tres mecanismos —inspección jerárquica, castigo y examen—, útiles al «control minucioso del cuerpo, la sujeción constante de sus fuerzas y la

12 Germán Rodas, ed., *Revolución juliana y salud colectiva* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012).

13 Rodrigo Fierro, ed., *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).

14 Francisco Ávila y Claudia Ávila, «El concepto de biopolítica en Michel Foucault», *A parte Rei*, n.º 69 (2010), 2.

imposición de una relación de docilidad-utilidad»,¹⁵ no solo en espacios como la cárcel sino en la escuela.

Por su parte, Goffman proporciona elementos para entender las tendencias de aislamiento, absorción y vigilancia desarrolladas en cierto tipo de escenarios denominados instituciones totales.¹⁶ 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.

Para el desarrollo de esta investigación se indagó en documentación de carácter institucional, oficial e informativo, correspondiente al período 1940-1971. Dicho material incluye actas del Honorable Consejo Universitario y del Consejo Ejecutivo de la escuela, ubicadas en el Archivo General de la Universidad Central del Ecuador y el Museo Iralda Benítez de Núñez, adscrito a la actual Carrera de Enfermería. Correspondencia oficial entre la escuela, la Facultad de Ciencias Médicas y la Asistencia Pública, que se encuentra el archivo documental de dicha Facultad y en el Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella. Así como artículos de prensa publicados en diario *El Comercio* y *Combate*.

Frente a estos recursos se desplegó una metodología de corte histórico-analítica. Se recurrió a la recolección bibliográfica para la exploración conceptual, la indagación del panorama sociopolítico y la coyuntura de la salud en las décadas estudiadas. Mientras que para la observación 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 empleó la recolección de datos documentales. Dichas herramientas fueron continuadas por un procesamiento que sometió la información a una crítica de fuentes, extracción de sus contenidos y, finalmente, su análisis e interpretación a la luz de las perspectivas teóricas planteadas.

Este estudio discurre en tres capítulos. El primero sitúa la imbricación de ciertas condiciones históricas de cara a las cuales fue posible el surgimiento de la ENE. Se analiza la relación entre la mirada

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

16 Erving Goffman, *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Buenos Aires: Amorrutu, 1961), 13-7.

gubernamental desarrollada hacia la salud durante la primera mitad de siglo, el lugar del sujeto femenino dentro de este escenario y la existencia de un espacio que ejecutaba procesos de profesionalización en el campo de la salud correspondiente a la Universidad Central del Ecuador.

El segundo capítulo aborda la dinámica institucional de la Escuela Nacional de Enfermeras como una arena de recepción, negociación y ejecución del control social. En un primer acápite se identifica el devenir de la escuela de cara a la disputa entre la injerencia norteamericana y los intereses nacionales. A continuación, se evidencia el crecimiento y la consolidación de la ENE como entidad, no solo pionera sino líder en la formación profesional de enfermería. Finalmente, se observa la lógica expansiva de su quehacer bajo el ideal de servicio a la nación.

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, la formación académica que impuso sobre las estudiantes una educación desde el terreno de lo científico-técnico y lo vocacional. Y, por otra, se observan los procesos de control sobre la vida cotidiana de las estudiantes, tomando en consideración el disciplinamiento de su conducta de acuerdo con la lógica del internado y los influjos religiosos.

CAPÍTULO 1

LA CREACIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE CARA AL ENGRANAJE DE LAS POLÍTICAS EN SALUD, EL LUGAR DEL SUJETO FEMENINO Y LOS ESPACIOS DE PROFESIONALIZACIÓN

Este capítulo aborda la convergencia de varias condiciones en la sociedad que posibilitaron la creación y despunte de la Escuela Nacional de Enfermería en la década de los 40. Para ello, 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 llevó a preocuparse por la administración y el control de la población. Se puntualiza sobre el lugar profesional que el sujeto femenino fue llamado a ocupar frente a este panorama. Y, finalmente, se observa el principal escenario universitario donde se ejecutó la instrucción de contingentes humanos, destinados a poner en marcha tales tareas desde el campo de la salud. Aspectos que, en conjunto, se visualizan con base a la categoría biopolítica.

1. LA MIRADA GUBERNAMENTAL HACIA LA SALUD DURANTE LA PRIMERA MITAD DE SIGLO

La ENE fue fundada en 1942 en 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». ¹⁷ Frente a esta disposición se evidencia la existencia de intereses suprainstitucionales e, inclusive, supranacionales respecto a la formación de perfiles profesionales en enfermería.

Tal empresa estuvo relacionada con la expansión de una visión de la salud que empezó a estructurarse y modernizarse durante la primera mitad del siglo xx, de la mano de iniciativas políticas internacionales y nacionales. El porqué de dicho interés puede discernirse desde el lugar de la biopolítica. Esta categoría desarrollada por Foucault es entendida como un ejercicio de poder sobre los sujetos, que apunta hacia la normalización y el control de su dimensión biológica-corporal. Dentro de los escenarios donde se pueden canalizar dichas prácticas destaca la esfera la salud, la medicina y sus instituciones, dada su especificidad en cuanto al trabajo sobre el cuerpo. ¹⁸

Los procedimientos biopolíticos no responden a una preocupación reciente. ¹⁹ 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 con aspiraciones

17 Ecuador Presidencia de la República, *Decreto del 7 de enero de 1944*, Registro Oficial 1030, 3 de febrero de 1944.

18 Ávila y Ávila, «El concepto de biopolítica», 1-6.

19 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.

modernas.²⁰ Surge para entonces un régimen en el que cobró importancia la sistematización de iniciativas identificables con el ejercicio biopolítico, dado que el Estado progresivamente asumió, como parte de su terreno de acción, el cuidado, la conservación y potenciación de la población. 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»²¹ conformaron aquel conjunto de esfuerzos atentos al objetivo de crear sujetos sanos, limpios y productivos que respondieran a los paradigmas de la modernización y el progreso, vigentes en dicha centuria.

Este moderno interés político se materializó a gran escala durante la primera mitad de siglo 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 acuerdos dictaminados, para hacer frente a la propagación de enfermedades y mejorar las condiciones sanitarias de la población.

Algunas de ellas fueron la Oficina Sanitaria Internacional creada en Washington, en 1902, la cual se convirtió, dos décadas más tarde, en la Oficina Sanitaria Panamericana; la Oficina Internacional de Higiene Pública fundada en París, 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. Estas últimas se originaron en la coyuntura de la Primera y Segunda Guerra Mundial, respectivamente.

Las tareas de dichos organismos estuvieron directamente relacionadas con horizonte económico y político de aquellas décadas. Por una parte, se produjo la penetración y consolidación de la economía

20 La concepción y representación de 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», *Iberoamericana* IV, n.º 15 (2004), 13.

21 Pedraza Gómez, «El régimen biopolítico», 11.

capitalista de cara a la cual el desarrollo de circuitos comerciales mundiales —uno de sus puntales— requirió del saneamiento de enclaves y sistemas de transportación. Por otra parte, el panorama bélico impulsó la acción de estos organismos mediante la intervención profesional de médicos y enfermeras, el suministro de medicina y las labores de socorro civil y militar.

Frente a este escenario de la modernidad capitalista y la coyuntura bélica debe considerarse el preponderante rol geopolítico jugado por los Estados Unidos (EE. UU.). Para tal temporalidad, el país encarnó un posicionamiento prominente sobre la vida social, política, cultural y económica de las sociedades occidentales. De ahí que las experiencias norteamericanas fueran canalizadas a la cabeza de las iniciativas internacionales en salud. La estrategia para extender este liderazgo se basó en el despliegue de programas sanitarios, establecimiento de centros de atención e investigación, asistencia económico-técnica y formación de médicos y enfermeras, 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 Rockefeller.²² 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

22 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 Segunda 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, <https://ddd.uab.cat/record/165233>.

precarias condiciones sanitarias, el débil desarrollo técnico en el área y las acciones poco efectivas con las cuales se trabajaba desde tiempo atrás.²³

Dicha gestión internacional en salud llegó a Ecuador durante las primeras décadas del siglo xx. Las entidades norteamericanas que tuvieron carta abierta para intervenir fueron la Oficina Sanitaria Panamericana y la Fundación Rockefeller. Su presencia se orientó inicialmente al control de la fiebre amarilla y se extendió hasta mediados de siglo, colocándose a la cabeza de misiones, estudios, asesoramiento técnico y apoyo financiero. De esta forma, la experiencia del biopoder fue desarrollándose ligada a aquella tendencia mundial y a su aceptación dentro de las agendas políticas locales de los gobiernos liberales y julianos, con especial énfasis. Para comprender la dimensión de aquel interés estatal sobre el campo de la salud en el ámbito nacional es necesario centrarse en tres factores.

El primero de ellos fue la transición hacia la modernidad capitalista. Este aspecto se abrió paso y permeó progresivamente en la sociedad, de la mano de la actividad agroexportadora y las iniciativas políticas del período liberal que irrumpió entre 1895 y el primer cuarto del siglo xx. Durante la etapa más radical del liberalismo, representada por los gobiernos de Eloy Alfaro y la primera presidencia de Leonidas Plaza, se canalizó un conjunto de políticas en el ámbito social, político y económico, convenientes con la transformación estructural del Estado.

Lineamientos importantes en esta empresa política fueron la transformación de la normatividad vigente, a través de la emisión de la Constitución liberal de 1906, y de un cuerpo de leyes que perfilaron en el Estado un carácter expresamente laico;²⁴ el desarrollo de una mayor capacidad administrativa que posibilitó la centralización del poder frente al sistema fragmentado, local y confesionario predominante hasta

23 Juan Carlos Eslava, «El influjo norteamericano en el desarrollo de la salud pública en Colombia», *Biomédica* 18, n.º 2 (1998): 104.

24 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.

entonces; la expansión de la institucionalidad pública atenta al ámbito educativo y social; y la ejecución de proyectos de infraestructura para transporte y comunicación que contribuyeron a la materialización del Estado en la sociedad.

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 20, la modesta industrialización de la sierra norte en los años 30²⁵ y la agroexportación de banano a finales de los años 40.

Este tránsito gradual hacia la modernización política y económica 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 situación sanitaria que amenazaba a la ciudad, su población y la actividad que sostenía económicamente al país. 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

25 Juan Maiguashca y Liisa North, «Orígenes y significado del velasquismo: Lucha de clases y participación política en el Ecuador, 1920-1972», en *La cuestión regional y el poder*, edit. Rafael Quintero (Quito: Corporación Financiera Nacional / Flacso-E / Cerlac, 1991), 96-7.

era el pulmón económico de la nación y todo lo que lo afectara terminaba perjudicando a todo el país». ²⁶

Las acciones sanitarias en el litoral fueron respaldadas por Oficina Sanitaria Panamericana y de la Fundación Rockefeller. Sus intervenciones se destinaron al saneamiento de este enclave afectado por la peste bubónica, la fiebre amarilla y la tifoidea, con el objetivo de evitar que la insalubridad del puerto entorpeciera el desarrollo comercial con Estados Unidos; mientras el Estado asumió 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 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 caridad. ²⁷ Si bien esta institucionalidad adolecía de ser diseminada, 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 que hizo dirigir la mirada gubernamental hacia la salud fue la irrupción de la cuestión social. Desde la década de los 20, pero con mayor énfasis en los años 30 y 40, se produjo un crecimiento,

26 Jorge Núñez, «La salud pública en la Revolución alfarista: Antecedentes de la salud pública juliana», en *Revolución juliana y salud colectiva*, edit. Germán Rodas Chaves (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012), 32.

27 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 su 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. Fernando Hidalgo, «Hombres piadosos y ciudadanos filantrópicos», *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 10 (1997): 83-105.

organización y lucha de sectores artesanales, pequeño-comerciantes, y empleados públicos y privados que conformaron las capas medias de la sociedad.²⁸

Frente a este panorama, el ciclo de gobiernos devenidos de la Revolución juliana de 1925 sentó una política transformista de corte social que favoreció a las reivindicaciones de los sectores medios, canalizando una legislación y una institucionalidad atenta a sus demandas. En esta coyuntura, la salud pasó a ser una importante arista social. Por ello, 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».²⁹

Para materializar esta tarea se hizo necesario un sistema que asegurase la extensión de los servicios de salud hacia la población. En ese sentido, a lo largo de estas administraciones se produjo un fortalecimiento de la institucionalidad estatal dedicada a la salud.³⁰ Los programas de dichos gobiernos —entre los que se incluye el del médico Isidro Ayora— lograron consolidar 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 Pública.³¹ De tal forma que, como lo manifiesta Breilh, 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

28 Manguashca y North, «Orígenes y significado del velasquismo», 103 y 104.

29 Ecuador Congreso Nacional, *Constitución de la República del Ecuador de 1929*, Registro Oficial 138, 6 de marzo de 1929.

30 Ninfa León, «Salud pública en el Ecuador durante las primeras décadas del siglo xx», en Rodas Chaves, *Revolución juliana*, 69.

31 Con la organización de la Ley de Sanidad de 1926, se dio paso a la creación de la Asistencia Pública, mediante 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”. Este sistema estaba encabezado por las Juntas Centrales de Quito y Cuenca, y juntas provinciales». León, «Salud pública en el Ecuador», 59 y 72.

público garantizado por el Estado como proveedor de servicios y prestaciones de seguridad social».³²

Este proceso de institucionalización y estructuración estatal de la salud, hasta entonces disperso, tomó 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.³³ También surgieron 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.

En 1945, la estructura en salud estuvo conformada 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 cuna, hogares maternas e infantiles, y casas de reeducación), la Asistencia Privada, los Servicios de Sanidad y Asistencia para el Ejército, y la Caja del Seguro de Empleados Privados y Obreros. A 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 en 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».³⁴

Durante estas décadas, el tema de la salud comportó una «racionalidad higienista» enfocada sobre la condición salubre, limpia y ordenada del cuerpo del individuo, su hogar y entorno como factor necesario para el desarrollo de la vida, el trabajo y el progreso de la sociedad moderna. Eduardo Kingman señala que, en Ecuador, como en otros países, «el higienismo constituyó una verdadera escuela de pensamiento

32 Jaime Breilh Paz y Miño, «El estudio del pensamiento juliano como un aporte al conocimiento de las transiciones históricas en Ecuador», en Rodas Chaves, *Revolución juliana*, 235.

33 León, «Salud pública en el Ecuador», 72-4.

34 El Ministerio de Salubridad fue creado el 25 de octubre de 1948 por el Congreso Nacional, en el Acuerdo Legislativo 626. Víctor Pacheco et al., «Orígenes del Ministerio de Salud Pública y Ministros de Salud», en Fierro, *El cóndor, la serpiente*, 92.

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». ³⁵

La visión del higienismo que penetró en los años 30 y 40, como el autor identifica para el caso de la sierra, y más concretamente Quito, ³⁶ planteaba el saneamiento de los hogares y el medio donde se desarrollan los individuos dada la presencia de enfermedades, así como de altos índices de morbilidad que afectaban a la población. ³⁷ Para ello se tomaron en cuenta medidas como la potabilización del agua, luz eléctrica, aseo de las calles, servicios higiénicos, alcantarillado y pavimentación. Y, a su vez, un trabajo sobre la corporeidad misma del individuo, mediante la transmisión e interiorización de prácticas como el aseo, la gimnasia, la buena alimentación, etc., que aplicadas desde la infancia, pretendían contribuir a la regeneración biológica de la población. ³⁸ En sí, el eje central de esta

35 Eduardo Kingman, *La ciudad y los otros: Quito 1860-1940: Higienismo, ornato y policía* (Quito: Flaco-E / Universitat Rovira I Virgili, 2006), 302.

36 *Ibíd.*, 285.

37 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. Pablo Arturo Suárez, «Contribución al estudio de las realidades entre las clases obreras y campesinas», *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, n.º 290 (1934): 351. Oficina Sanitaria Panamericana, «Demografía de las repúblicas americanas», *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, n.º 19 (1940): 21.

38 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. Fernández, «La construcción moderna», 196-206.

idea era corregir el «cuerpo enfermo de la nación» y conformar «generaciones de hombres fuertes y sanos acordes con un país civilizado».³⁹

Estas iniciativas no pudieron ser consideradas al margen de un conocimiento adecuado para ejercer dicha regulación. 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, estadísticas y estudios etnográficos como sustentos de dichas prácticas de control. Durante los años 30 se realizaron varias iniciativas, una 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». Otros estudios 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 1950.⁴⁰

En tercer lugar, se destaca el énfasis colocado sobre la salud dada la retórica nacionalista que, atizada por la coyuntura bélica de los años 40, 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 Segunda 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 que requería de la fortaleza de la población como elemento clave para defensa de la nación.

39 Kingman, *La ciudad*, 307.

40 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, lo que dio paso a una intención de modernizar y civilizar 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-E, 2015).

Esta capacidad apuntaba hacia los individuos y su condición amínica y física, de ahí que se enfatizara en las nociones del cuidado y mejoramiento biológico de las personas. De esta forma, la disposición de un cuerpo sano y vigoroso constituyó uno de los aspectos subyacentes de la retórica nacionalista.⁴¹ Esta circunstancia 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.

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 promovieron la importancia de la salud a ojos del Estado. Para la década del 40, 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 la articulación de contingentes profesionales capaces de ejecutar las tareas de cuidado y control sobre vida de la población, como se analiza a continuación.

2. EL LUGAR DEL SUJETO FEMENINO EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

Según lo expuesto, la creación de la Escuela Nacional de Enfermeras se entiende en el marco de aquellas condiciones que hicieron de la salud un foco de interés ante la mirada gubernamental, puesto que en su labor de formar contingentes profesionales destinados a desempeñarse en el cuidado de los individuos, pasó a constituirse como un instrumento necesario para la ejecución de las prácticas biopolíticas. Frente a este panorama subyace un elemento importante del análisis: el lugar profesional que ocuparon las mujeres dentro de las esferas de la salud.

41 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 esta 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 Mannarelli, *Limpias y modernas: Género, higiene y cultura en la Lima del novecientos* (Lima: Flora Tristán, 1999), 56.

La instrucción 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 del 40, forma parte de una progresiva tendencia hacia la modernización del sujeto femenino. Visualizar estas condiciones permite comprender el matiz de los procesos de control social que delimitaron la configuración de aquellas profesionales en el campo de la enfermería.

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. Hecho que radicó el enfrentamiento y ajuste de los individuos hacia un modo de vida articulado por condiciones sociales, culturales, económicas y políticas ligadas al progreso, urbanidad, productividad, democracia, educación, higienismo, entre otros referentes de la civilización occidental del siglo xx. Frente a estos desafíos, la tarea de modernizar al sujeto femenino consistió fundamentalmente en su traspaso desde los espacios privados hacia las esferas públicas de la sociedad. Esta innovación se desarrolló, en gran medida, por la presencia de las políticas liberales que propugnaron un lugar más allá del hogar y la maternidad, con miras a convertirla en agente activo y productivo de la sociedad.

Uno de los escenarios clave donde el Estado liberal articuló dicho traspaso fue el de la educación. Como lo analiza Ana María Goetschel, las iniciativas liberales en este campo buscaban preparar a los individuos para su desenvolvimiento de actividades laborales, ampliar los ámbitos de control público, formar ciudadanos, sostener el proceso de secularización de la sociedad y afianzar el proyecto de construcción nacional.⁴² En ese camino se promovió la participación de las mujeres —de sectores medios y urbanos— en los ciclos de instrucción escolar, secundaria, normalista o superior. Este aspecto marcó una tendencia favorable a la incorporación laboral de contingentes femeninos. Este salto fuera del hogar fue creciendo progresivamente en las décadas subsiguientes. Para 1935 ellas ya representaban el 20 % de los funcionarios del sector público.⁴³

Sin embargo, tal disposición estuvo lejos de significar una disolución absoluta de los valores que hasta entonces configuraban los imaginarios

42 Goetschel, *Educación de las mujeres*, 81-3.

43 *Ibíd.*, 119.

tradicionalistas acerca del sujeto femenino. Como lo analiza Emmanuelle Sinardet, en la dinámica de los nuevos espacios educativos y laborales continuó subyaciendo una visión idealizada de la naturaleza moral y física, propia de su género.⁴⁴ De acuerdo con esta condición, las mujeres debían continuar siendo femeninas, delicadas y maternales, pero también —y ese fue el cambio— productivas, atributos que, dada 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; obstetriz [*sic*], al contacto de otra mujer cuidando también su salud; o maestra, en contacto con los niños que cuida y educa con amor y paciencia».⁴⁵

Aquel lugar de la mujer delineado en relación con el cuidado de las personas permite entender la importancia de la presencia laboral femenina en escenarios vinculados a la salud. Los campos de la enfermería y obstetricia, en especial, fueron vistos como instrumentos claves para la transmisión, práctica y potenciación de los discursos sobre la maternidad, puericultura, sexualidad, higiene y salud de la población.

La adjudicación de dichas profesiones al espacio de la mujer coincidió con aquellos imaginarios y representaciones tradicionalistas de los roles femeninos. Justamente, las investigadoras Wainerman y Binstock evidencian esta situación en el contexto de formación de las enfermeras bonaerenses a inicios del siglo xx. En su estudio revelan la intención directa de las autoridades para destinar esta profesión como un escenario exclusivo de la mujer. De acuerdo con las autoras, esta decisión se fundamentó en representaciones estereotipadas, según las cuales se atribuía una «naturaleza femenina a la ocupación, [puesto que esta 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».⁴⁶

44 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), 1450.

45 *Ibíd.*

46 Wainerman y Binstock, «La feminización», 275.

La recurrencia de estos imaginarios tradicionalistas para el caso de las mujeres que laboraban en el campo de la enfermería se puede evidenciar en las palabras del doctor ecuatoriano Virgilio Paredes, quien, como parte de un discurso pronunciado en 1942, expresó acerca de esa profesión:

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.⁴⁷

Como se ha observado, el lugar del sujeto femenino profesional durante la primera mitad de siglo se construyó progresivamente con el salto de las esferas privadas hacia los escenarios educativos y laborales de la sociedad; aspecto que si bien partió de la aspiración por construir sujetos modernos, continuó canalizando paralelamente valores tradicionales. De ahí que las profesiones en salud destinadas al cuidado de la población constituyeron un espacio importante para este desenvolvimiento de las mujeres, ya no solo como receptoras de la observación médica, sino como ejecutoras de prácticas y concepciones desde el mundo de la obstetricia, medicina o enfermería.

3. LA UNIVERSIDAD COMO UN ESPACIO DE PROFESIONALIZACIÓN EL CAMPO DE LA SALUD

En los años 40, el principal escenario para profesionalizar sujetos en el campo de la salud fue la Universidad Central del Ecuador. Este ente de educación superior, como lo analiza Iván Párraga, constituía un referente académico y cultural en el país, puesto que la 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

47 Virgilio Paredes, «Los ideales de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Central», *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, n.º 313 (1942): 321.

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.⁴⁸

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».⁴⁹ En esta coyuntura se delineó 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 Pablo Arturo Suárez, docente y exrector de la Universidad, plasman el lugar del quehacer intelectual frente a las necesidades del país:

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.⁵⁰

En la época cuando surge la ENE, la Universidad, según Párraga, «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».⁵¹ 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

48 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.

49 *Ibíd.*, 49.

50 Suárez, «Contribución al estudio de las realidades», 386.

51 Párraga, «La huelga de la Universidad Central», 27.

a 100 graduados,⁵² quienes complementaron, en ese último año, el contingente de 730 médicos destinados a la atención de la población ecuatoriana estimada en 3 085 871 de habitantes.⁵³

La reforma de los estatutos de la universidad, producida en 1938, determinó que «la educación universitaria [fuese] técnica, científica y racionalista». Con lo que la enseñanza escolástica pasó a adquirir un tinte más bien práctico e interesado en la investigación.⁵⁴ La Escuela de Medicina fue objeto de una reorganización en este sentido, que contempló aspectos como el ingreso de «destacados médicos como profesores⁵⁵ [quienes] no solo ejercieron con capacidad y empeño la docencia, sino que se dedicaron a la investigación científica».⁵⁶ A su vez, la instrucción que recibían los estudiantes fue modificada y se incluyeron materias correspondientes al campo de la medicina social.⁵⁷ De esta forma, se

52 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*, n.º 314 y 315 (1942): 681.

53 Edmundo Estévez, «La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central», en Fierro, *El cóndor, la serpiente*, 121.

54 *Ibíd.*, 121.

55 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. Esta experiencia les marcó una visión de avanzada, enfocada en la medicina social. Con Pablo Arturo Suárez, esta tendencia de enseñanza se 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 Rodas Chaves, *Revolución juliana*, 185.

56 Plutarco Naranjo Vargas, «La medicina y la salud pública en la época de Ayora», en Rodas Chaves, *Revolución juliana*, 123.

57 «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*, n.º 69 (2011): 133.

puso en práctica el contacto directo de los estudiantes con la población y sus condiciones de vida, se generó un conocimiento médico sobre ella y se desarrollaron 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 que en el período de 1936-1941 se graduaron en medicina 100 personas, en odontología lo hicieron 16, en veterinaria 11 y en enfermería 22.⁵⁸

En cuanto a la profesionalización odontológica, esta recibió impulso al iniciar los años 40 mediante la creación de instituciones que requerían de sus servicios, como la Dirección Nacional de Higiene Escolar, la cual 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 Armadas.⁵⁹ La formación en esta área fue consecuente con la importancia que empezaba a adquirir el tratamiento de enfermedades dentales y el cuidado bucal como parte de la salud de la población, a manos de especialistas. Para 1942, el decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Manuel Villacís, expresó 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, el bienestar de nuestros niños están mejor asegurados desde el momento en que podemos contar con profesionales debidamente capacitados y responsables de sus actos.⁶⁰

58 Villacís, «Informe del señor decano», 680.

59 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*, n.º 316 (1942): 241.

60 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*, n.º 316 (1942): 234.

Por su parte, la formación en obstetricia se había caracterizado por representarse como una profesión femenina, dado que «la maternidad estaba atada indisolublemente a las mujeres» y el parto era una actividad dirigida por ellas.⁶¹ Esta fue una ocupación 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 porque, para 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».⁶²

En este escenario de profesionalización en salud se insertó la Escuela Nacional de Enfermeras 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.

La formación de civiles en este campo inició en la ciudad en 1917, cuando Isidro Ayora, entonces decano de la Facultad de Ciencias Médicas, creó dentro de la Maternidad de Quito la primera escuela de enfermeras. 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 dos años de formación, no eran avaladas como graduadas de la universidad.⁶³

Estas circunstancias hicieron que en 1927 se promoviera una reorganización en aquella escuela,⁶⁴ y años más tarde fue trasladada a recién creado Hospital Eugenio Espejo. A partir de estas modificaciones se

61 Mariana Landázuri, «Juana Miranda, fundadora de la Maternidad de Quito», *Mariana Landázuri*, s.f., <http://www.marianalandazuri.com/juana.html>.

62 Villacís, «Informe del señor decano», 679.

63 Clark, «The Transformation», 148.

64 *Ibíd.*, 150.

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,⁶⁵ su presupuesto aún resultaba insignificante en comparación a otras unidades de la facultad a la que estaba adscrita. Su monto bordeó los 9969 sucres anuales, mientras que Medicina y Cirugía recibió 203 040, Odontología 52 200 y el Instituto de Anatomía 32 040.⁶⁶

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 ese año empenó en reformar su plan de estudios, ya que «la preparación de las alumnas [resultaba] bastante deficiente».⁶⁷ 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».⁶⁸

Debido 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 durante la década de los años 40, 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.⁶⁹

El establecimiento de esta nueva escuela se insertó bajo una dinámica diferente a la práctica y formación en enfermería hasta entonces

65 Villacís, «Informe del señor decano», 678.

66 Universidad Central del Ecuador, «Presupuesto universitario para el ejercicio económico de 1941», *Actas de Sesiones del Honorable Consejo Universitario* (s. f.).

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

68 *Ibíd.*, 8 de octubre de 1942.

69 Villacís, «Informe del señor decano», 678.

desarrolladas. Su creación partió de las observaciones que Juan Montalván⁷⁰ y Carlos Andrade Marín, médicos ecuatorianos allegados a la Fundación Rockefeller (FR) y la Oficina Sanitaria Panamericana, quienes señalaron a estas instituciones sobre la necesidad de elevar el nivel de la enfermería en el país, como factor humano necesario para la promoción de la salud en la población ecuatoriana.⁷¹ La cooperación económica y técnica para creación esta nueva escuela se sumó a los proyectos ya emprendidos por la División Internacional de Salud de la Fundación Rockefeller, en cuanto al fomento del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical.⁷²

A principios de 1941, estos planes se formalizaron. El representante de la División Internacional de Salud de la FR, Lewis Hackett, se reunió con el presidente Carlos Alberto Arroyo del Río para exponer los planes de dicho organismo.⁷³ A finales de este año el director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Hugh Cummings, organizó el traslado de la enfermera tejana Bertha Maura Marsch y de la neoyorquina Anne Cacioppo, para la planificación de la nueva escuela.⁷⁴

Para febrero de 1942 se avanzó hacia la firma de un convenio por el entonces ministro de Previsión Social de Ecuador, Leopoldo Chávez, y el representante del coordinador de Asuntos Interamericanos de

70 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. Aguas, «Medicalización y política internacional», 52.

71 Margarita Velasco Abad, «La OPS y la profesionalización de enfermería», en Fierro, *El cóndor, la serpiente*, 298. Nicola Foote, «Internacional Discourses in Ecuador: Race, Gender and Home in Missionary Work and Modernization Projects, 1900-1960» (conferencia, American Historical Association, Boston, junio 2011).

72 Aguas, «Medicalización y política internacional», 113.

73 *Ibíd.*, 138.

74 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. Villacís, «Informe del señor decano», 678.

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, que fue cedido por la Asistencia Pública para el funcionamiento de la ENE.

Finalmente, en octubre de 1942, el presidente Arroyo del Río y el ministro Chávez aprobaron los estatutos de la institución, mediante el decreto ejecutivo,⁷⁵ que dio paso a la creación oficial de la Escuela Nacional de Enfermeras dentro de la Universidad Central del Ecuador. Un mes más tarde ingresó la primera promoción de 31 estudiantes,⁷⁶ sobre quienes 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».⁷⁷

Si bien el proceso de creación de la Escuela Nacional de Enfermeras respondió a una importante gestión por parte del Estado ecuatoriano y los organismos extranjeros, tuvo como escenario a la Universidad Central. El 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, aceptaron las condiciones administrativas, financieras y técnico-docentes impuestas para el funcionamiento de la escuela, desde dichas instancias estatales y extranjeras. Ese hecho se canalizó 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.

En perspectiva, los intereses gubernamentales que pusieron en la mira del trazado político a la salud, el lugar de la mujer profesional en las esferas de la salud y el escenario de la Universidad Central como principal ente educativo superior constituyeron las condiciones que

75 Ecuador Presidencia de la República, *Decreto n.º 2118 del 30 de octubre de 1942*, Registro Oficial 654, 13 de noviembre de 1942.

76 El Comercio, «31 estudiantes comienzan hoy su curso de instrucción en la Escuela Universitaria de enfermeras profesionales», *El Comercio*, 9 de noviembre de 1942, 10.

77 Escuela Nacional de Enfermería, «Estatutos de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Central», *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, n.º 316 (1942): 279.

posibilitaron la creación de un espacio para la formación profesional en enfermería. Hecho que condensa, como se pudo observar, un andamiaje biopolítico de acuerdo con el 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 recepción y ejecución del control social.

CAPÍTULO 2

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. En primer lugar, se analiza 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 caracterizó el quehacer de esta entidad, configurándola como un agente en la articulación del ámbito salud en el país.

1. AÑOS 40: ENTRE LA INJERENCIA NORTEAMERICANA Y LOS INTERESES NACIONALES

La Escuela Nacional de Enfermería se pensó a sí misma desde su fundación como una institución de avanzada, que hasta finales de la década del 60 logró posicionarse como líder en la formación de enfermeras, en Ecuador. 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 del Ecuador, las entidades gubernamentales nacionales y los organismos norteamericanos interventores en proyectos del campo de la salud. Tras la aprobación de sus estatutos,⁷⁸ la participación de estos actores quedó organizada mediante el delineamiento específico de cada una de sus responsabilidades.

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 pasaran 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 fuera 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

78 Los Estatutos de la Escuela Nacional de Enfermeras fueron aprobados mediante Decreto Ejecutivo n.º 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.

por las entidades norteamericanas a que hace mención este artículo y, en el segundo caso, por la Comisión Ejecutiva.⁷⁹

Tal exigencia aseguró la presencia y hegemonía de estas instancias extranjeras sobre la escuela. Dado que el país únicamente contaba con las escasas profesionales graduadas en aquella primera escuela venida a menos frente a la irrupción de esta nueva institución, los cargos directivos 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. Con la apertura de la ENE en 1942 y en cumplimiento a lo estipulado en sus estatutos, Anne Cacioppo fue reconocida como primera directora del establecimiento. La enfermera neoyorquina estaba a la cabeza del cuerpo docente, el ámbito administrativo y la residencia.⁸⁰ A ella le sucedieron seis administraciones norteamericanas cuya regencia se extendió hasta 1949.⁸¹

Tras su gestión en el proceso de creación de la ENE, la intervención del Estado se canalizó mediante el Ministerio de Previsión Social, Higiene y Trabajo. Esta institución mantuvo una permanente participación en la vida económica de la escuela, pues fue la encargada de controlar y asignar sus partidas presupuestarias. Conforme avanzaron los años, disminuyó el apoyo financiero de las instituciones extranjeras, por lo que el ministerio debió responsabilizarse de incrementar anualmente dicho presupuesto.⁸²

Por su parte, el protagonismo de la universidad quedó excluido de la dirección y el control económico de la nueva escuela. En los estatutos mencionados se dispuso que «la Escuela de Enfermeras [funcionaría únicamente] en un aspecto técnico-docente, anexa a la Facultad de Ciencias Médicas», en tanto que la Universidad Central colaboraría en

79 Ecuador Presidencia, *Decreto del 7 de enero de 1944*, art. 11.

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

81 Las administraciones que sucedieron a Caccioppo fueron las de Kathleen Logan (abril-diciembre de 1943), Dorothy Foley (enero, 1944-marzo, 1947), Anne Middlemiss (abril de 1947), Olive Nicklin (mayo-junio, 1947), Pansy V. Murphy (julio, 1947-abril, 1948) y Genoveva Surette (mayo, 1948-junio, 1949). Clark, «The Transformation», 155.

82 Ecuador Presidencia, *Decreto n.º 2118 del 30 de octubre de 1942*, art. 2.

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» entre las instancias aludidas, la cual había permitido que dicha entidad fuese «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 la institución. Esta disyuntiva caracterizó la dinámica de la ENE, perfilando un período bien marcado que, como se ha expresado, domina la escena de la escuela en década del 40.

Desde la fundación de la ENE y con el trascurso 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. Su estudio devela la dinámica de una institución atravesada por una serie de confrontaciones que aludían la laxitud del personal extranjero (directoras, supervisoras y docentes) en cuanto al gobierno disciplinario del alumnado y los desacuerdos por la asignación de períodos cortos de dirección que impedían estabilizar la institución.⁸⁵ Estos cuestionamientos fueron tan solo un aspecto 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 posible desechar una ayuda tan importante de esta prestigiosa Fundación, puesto que había la posibilidad de que, en caso

83 *Ibíd.*, arts. 2 y 7.

84 Escuela Nacional de Enfermeras, *Prospecto* (Quito: Ed. Colón, 1950), 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. Clark, «The Transformation», 158-83.

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 funcionamiento.⁸⁷

La perspectiva de las autoridades fue que la universidad se encontraba impedida de desplazar a las instancias norteamericanas, ya 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 responsabilizarse económicamente de la ENE ni remplazar el apoyo que recibía de los norteamericanos. La universidad tampoco logró regentar el control económico, puesto que este fue directamente asumido por el Ministerio de Previsión Social y la Asistencia Pública. Disposición que exigió la FR para entregar los fondos de ayuda destinados al establecimiento de la escuela con el objetivo de que se asegurara la continuación de la misma tras el retiro de su presencia en la administración.⁸⁸

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

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 Manuel Villacís, «Pronunciamiento de Manuel Villacís, decano de la Facultad de Ciencias Médicas y miembro del Honorable Consejo Universitario», *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*, 8 de octubre de 1942.

había sido uno de los logros conseguidos diecisiete 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 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 frente a la disputa entre los organismos norteamericanos y las instancias universitarias empezó a tomar un cariz diferente a partir de 1949, cuando el traspaso de administración recayó sobre la enfermera ecuatoriana Ligia Gomezjurado,⁹¹ quien permaneció en la dirección de la entidad por veintiún años consecutivos. Este nuevo período significó 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

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. Clark, «The Transformation», 155.

de Enfermeras en 1917] hubo siempre soñado que debía convertirse en el modelo de la enfermería profesional en Ecuador.⁹²

Su designación 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

Este 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 fundamentalmente 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

A partir de los años 50 y 60, se contempló 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 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

92 *Ibíd.*, 155. Las citas textuales que se hacen de esta obra son traducción al español de la autora del presente estudio.

93 *Ibíd.*, 158.

94 Tal cooperación fue en becas y donación de fondos, equipos técnicos y enseres. A mediados de los años 50, 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.

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 del 40, 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 para la región. ⁹⁶

Esta progresiva autonomía frente a las entidades norteamericanas se marcó fundamentalmente en el aspecto económico. 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 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. Tal como se observa en el siguiente cuadro:

Tabla 1:Asignaciones estatales en el presupuesto anual de la ENE

Año	Presupuesto en sucres	Asignación estatal
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

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

96 De la Torre y Velasco, «*La educación de enfermería en el Ecuador*»: 22-4. Entre las políticas emitidas por la OPS en la región 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. Así como el asesoramiento para formación y fortalecimiento de recursos humanos en los diversos campos profesionales en salud. En el campo de 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.

Año	Presupuesto en sures	Asignación estatal
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 Consejo Ejecutivo y proformas presupuestarias de la ENE, 1944-1968.
Elaboración propia

Para la década de los 50, cuando se produjo la retirada de las entidades extranjeras en los ámbitos administrativo y económico de la escuela, se dio paso a una etapa de fortalecimiento institucional liderada por Gomezjurado. La directora defendió un posicionamiento de relativa autonomía inclusive frente a la Universidad Central, considerando que su dependencia aludía únicamente a la capacidad de titular estudiantes bajo su aval.⁹⁷

Durante esta década, la instancia universitaria continuó siendo relegada de los aspectos económicos de la escuela, hecho que precisamente resguardaba Gomezjurado, puesto que cuando en 1960 se consideró la posibilidad de consignar nombramientos universitarios para las supervisoras de la ENE con el fin de proporcionarles 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

Esta reserva se evidenció asimismo en la participación de las estudiantes de enfermería dentro de 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

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.

equipo de básquetbol en la escuela. Sin embargo, el entonces miembro del Consejo Ejecutivo de la escuela, Carlos Bustamante, exhortó a no aceptar esta propuesta argumentando: «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, esta vendrá a la escuela para escoger el personal, para entrenarlo, para organizar juegos, para formar partidos con otras instituciones femeninas». ⁹⁹ En otra ocasión, Gomezjurado desestimó la solicitud de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas sobre enviar una candidata para elegir a la «Señorita Medicina», porque, en su opinión, la participación de las estudiantes en este tipo de eventos podía ocasionar alteraciones en la disciplina. ¹⁰⁰

Finalmente, este estamento fue también relegado del campo de la organización estudiantil. De forma tardía —en 1968— la escuela permitió integrar en su consejo ejecutivo una vocal representante de las estudiantes y establecer su asociación de escuela. La decisión fue nuevamente cuestionada por la directora, quien consideró a esta agrupación como un riesgo para el orden de la institución, dado que las estudiantes

estarán 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 durante estas las décadas, 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. Cuando la escuela de enfermeras se creó en 1942, ya existía la Federación de Estudiantes Universitarios del Ecuador, y, posteriormente, se establecieron otras plataformas que se integraron a los frentes de lucha social. Dentro de

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.

la universidad, esta acción estudiantil 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. Por tanto, las facultades centralinas ya contaban con asociaciones de escuela, representantes a sus consejos y asamblea general estudiantil. De manera que el hecho de evitar la integración académica, social y política de la ENE hacia la universidad reflejó, por muchos años, una lógica de control y aislamiento estudiantil, con el fin de evitar su posicionamiento, organización y movilización, lo que marcó el tratamiento de las estudiantes dentro de rangos de acción encaminados hacia la formación de un contingente eminentemente normalizado y disciplinado.

Estos procesos de control social, recibidos y negociados por la escuela, de cara a su interrelación con los estamentos vinculados a ella —organismos extranjeros, gobierno y universidad—, terminaron por modificarse en los años 60. Para esta década, llegó al país un paradigma sobre la enfermería, trabajado en Norteamérica desde mediados de siglo, que estructuraba a este campo de acción como una disciplina científica. Esta visión generalizó nuevos desafíos educativos y profesionales. Frente a ello, la escuela consideró como una necesidad urgente elevar su nivel académico ofertando un programa de licenciatura en lugar de una carrera técnica de tres años. Esta situación impulsó a la ENE a proyectar un cambio total en su organización para liberarse «de injerencias extrañas» y cumplir el objetivo de convertirse definitivamente en una escuela de la Facultad de Ciencias Médicas.¹⁰² Tal como fue recomendado por 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

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

misma situación jerárquica de otras escuelas universitarias y funcionar con la misma política educacional y administrativa.¹⁰³

A pesar de las reformas producidas durante estos años, el manejo económico de la entidad continuó 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 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

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 dicho grado, solicitaron ser reconocidas como docentes de la UCE y exhortaron la adjudicación de nombramientos universitarios.¹⁰⁵ Finalmente, en 1970 el Honorable Consejo Universitario resolvió la definitiva anexión de la escuela, 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

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.

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

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

Este devenir de la ENE permite identificar que al nacer bajo la mirada de aquel grupo de entidades que detentaron diversas responsabilidades sobre sí, la institución estuvo motivada a trazar permanentemente con instancias de poder implicadas en su control. Con la llegada de Gomezjurado esta tendencia se concentró aún más. 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. AÑOS 50 Y 60: LA ENE COMO LÍDER DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Para la época final que enfoca esta investigación —1970—, la escuela había llegado a convertirse en el referente de formación profesional en enfermería más importante del país, categoría que le permitió alcanzar la legitimidad para marcar criterios sobre otros espacios de educación. Al analizar esta condición, se devela una nueva perspectiva del control consistente en dinámicas ejercidas por la escuela, de cara a su interrelación institucional con aquellos otros espacios de su ámbito de acción. Para ello es necesario identificar el proceso mediante el que la ENE construyó su posicionamiento a la cabeza del quehacer educativo.

Desde su instauración, la escuela se abrió paso frente a los referentes existentes de la enfermería. Estas fueron las Hermanas de la Caridad, que ejercieron labores de administración y cuidado en casas para enfermeros desde el siglo XIX, y, en menor escala, las enfermeras civiles graduadas de antigua escuela. Durante los años siguientes a la creación de la ENE, la presencia de sus estudiantes y graduadas marcó una jerarquía frente a ellas. Por una parte, se generaron conflictos con las

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

profesionales de la escuela predecesora, como lo hizo notar el doctor Luis Rendón, representante del Servicio Sanitario Nacional 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 aganar 400 sucres, 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

Su prestigio también despuntó frente a las enfermeras de comunidades religiosas que constituían el contingente más posicionado en el cuidado de enfermos, puesto que el advenimiento de la escuela nacional marcó una ruptura respecto de las prácticas empíricas ejecutada por dichas religiosas. Debido a esta situación, las Hermanas de la Caridad emprendieron un importante proyecto de profesionalización que llegó a concretarse con 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:

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 contribuir para que estas Hermanas de la Caridad se preparen en debida forma, porque redundaría en beneficio de la colectividad. [No obstante, aclaró que] los títulos [...] se concedan a las hermanas en su calidad de religiosas,

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.

de tal forma que si salen de la comunidad no puedan hacer uso de dicho título.¹⁰⁹

En comparación con los alcances de la ENE, la escuela San Vicente de Paúl mantuvo un bajo perfil, ya 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, San Vicente contaba con once alumnas procedentes de esta misma ciudad.¹¹⁰ 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 expandirse alcanzar y posicionamiento.

Además de las enfermeras religiosas y de las profesionales de la primera escuela, desde la década del 40, Clark identifica el surgimiento de una competencia profesional por parte de otras iniciativas que empezaron a ofertar entrenamiento en enfermería. Entre ellas se encontraban los cursos de la Cruz Roja en 1943 o una escuela de enfermeras en la provincia de El Oro.¹¹¹ 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 en 1948.¹¹³

Las autoridades, ocasión tras ocasión, defendieron el trabajo de esta institución en contraste con el tipo de capacitación propuesto por dichas entidades, argumentando la categoría de la escuela frente a la modalidad de los cursos rápidos para formar ayudantes de enfermería o primeros auxilios, la legalidad de dichos programas y su capacidad de certificación.

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

110 Lúgía Gomezjurado y Rosalía Orbe, «Evaluación de la enseñanza de enfermería en las escuelas de enfermería del Ecuador» (tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador, 1968), 21.

111 Clark, «The Transformation», 158 y 159.

112 Escuela Nacional de Enfermería, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 5 de febrero de 1948.

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

Justamente, 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 Facultad de Ciencias Médicas 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 50 continuaron emergiendo ofertas de cursos. Uno de ellos fue el que la Universidad Popular¹¹⁶ abrió a 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, rector de dicha universidad, era graduar a las estudiantes con el título de enfermeras prácticas al término de tres meses. Cevallos denunció la postura reticente de la ENE sobre esta intención, puesto que 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».¹¹⁸

114 *Ibíd.*

115 Escuela Nacional de Enfermería, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 5 de febrero de 1948.

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

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

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

Gomezjurado, entonces directora de la ENE, instigó al rector de la Universidad Central del Ecuador a establecer que estos cursos extiendan una certificación a sus estudiantes en calidad de auxiliares de enfermería y no de enfermeras prácticas. La visión de Gomezjurado traducía el posicionamiento de la enfermería como una actividad diseñada estrictamente a través de programas de profesionalización con los más altos estándares, producto de su entrenamiento en Norteamérica. De ahí que defendiese el lugar de las enfermeras graduadas en la institución que presidía como ejecutoras y garantes de esta profesión.

En la década de los 60 se evidenció un nuevo rol de la escuela dentro de esta dinámica. Para aquella época la oferta de profesionalización en enfermería se expandió y con ella devino la problemática de una formación de calidad. Precisamente en el año de 1960, 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 el 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 recomendables.¹¹⁹

119 Organización Panamericana, *Guía para las escuelas*, 1, 32.

De este mismo congreso surgió una estadística donde se categorizaba a las 152 escuelas existentes en doce países latinoamericanos. La primera categoría quedó conformada por trece establecimientos dentro de los cuales se ubicó la Escuela Nacional de Enfermeras del Ecuador. Este hecho constituyó un espaldarazo a su jerarquía y la motivó a mantener esta posición de cara al apareamiento de otras instituciones de categoría universitaria que pasaron a compartir el escenario de la educación, como la Facultad de Enfermería de Universidad Católica de Quito y la Escuela de Enfermería 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 marcha, administrativa y docente, de dicha entidad que cubriría su ámbito de acción en la zona austral del país.

A su vez, la ENE logró imponerse a la cabeza de la oferta y el aval de los cursos de auxiliares, dado que con la salida del SCISP se la instituyó como el único órgano acreditador de estas iniciativas. En ese sentido, se elaboró un proyecto de decreto para presentar a la Junta Militar de Gobierno de 1963 que establecía:

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.¹²⁰

De esta forma, la escuela nacional protagonizó la centralización que buscaba el Estado en torno a los procesos de profesionalización en enfermería. Aspecto concatenado con la política estatal de los años 60

120 Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 23 de octubre de 1963.

que, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud, buscaba expandir y suplir las deficiencias en salud,¹²¹ ampliar la cobertura de atención y contar con un mayor contingente de profesionales en el ramo.

A la vez de liderar los procesos de asesoramiento y aval, la escuela se convirtió en el mayor ente de formación, proporcionando el 50 % del millar de enfermeras graduadas en el país, hasta 1968.¹²² La envergadura de estas tareas reflejó el posicionamiento que la institución alcanzó, pasando de ser una entidad receptora de control desde diversas instancias, a ejecutora legitimada de esta práctica sobre otros espacios correspondientes a su campo de acción.

3. EL IDEAL DE EXPANSIÓN Y SERVICIO A LA NACIÓN

En este apartado se identifica el quehacer expansivo de la escuela que la proyectó como agente clave para la estructuración de la salud en el territorio nacional.¹²³ Tales aspectos se analizan con base al sistema de captación de estudiantes y distribución de graduadas.

Desde la creación de la escuela, el ingreso de sus alumnas se organizó mediante un programa de becas asignadas por parte de entidades interesadas en contar con enfermeras profesionales, como las juntas de beneficencia, los servicios médicos del seguro, los hogares de protección, la higiene escolar, las asistencias pública, militar y privada, entre otras relacionadas al sistema de la sanidad nacional. Asimismo, cabe destacar la participación de municipalidades e instituciones de nivel provincial

121 De acuerdo con 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, 100 auxiliares de enfermería y 1345 personas no profesionales que prestaban sus servicios en este campo; frente a una población de 4 450 000 y de una estructura hospitalaria que bordeaba las 10 530 camas. Escuela Nacional de Enfermeras, *Actas de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 4 de diciembre de 1962.

122 Gomezjurado y Orbe, «Evaluación de la enseñanza», 170.

123 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 Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 18 de septiembre de 1944.

y cantonal.¹²⁴ Tras graduarse, las jóvenes retomaban a trabajar en dichas entidades patrocinantes; de ahí que escuela, al formar no solo estudiantes capitalinas sino de otras ciudades y provincias, conseguía distribuir profesionales a diversas localidades del territorio nacional.

Las aportaciones económicas de estos organismos, en calidad de becas, pasaron a designarse como un monto importante dentro del presupuesto de la ENE, tal como se estipuló en un decreto presidencial de 1944 que organizaba la vida económica del plantel:

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 sucres 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.¹²⁵

Este sistema de financiamiento rigió durante varios años, constituyéndose como un monto decisivo en los presupuestos de la escuela. No obstante, tales asignaciones generaron dos dificultades, la primera de ellas relacionada con el inconveniente de estar sujeta a variaciones, según la oferta de las instituciones.¹²⁶ Durante los primeros años a partir de su fundación, las becas alcanzaron la tercera parte del presupuesto anual de la escuela, pero con el tiempo esta tendencia fue reduciéndose progresivamente (tabla 2). Frente a esta situación, en 1949, el Consejo Ejecutivo de la escuela previó un proyecto para ser enviado al Congreso Nacional,

124 Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 7 de abril de 1949.

125 Ecuador Presidencia, *Decreto del 7 de enero de 1944*, art. 6.

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

mediante el cual buscaba la asignación de partidas fijas por parte de las instituciones sanitarias y asistenciales. En este documento se argumentaba 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».¹²⁷

En la década del 50, se produjo la misma tendencia hacia la escasez de becas, por lo 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 superaba la decena anual. El Consejo Ejecutivo previó la posibilidad de dejar de requerir becas argumentando que la institución había alcanzado a «madurar» y «el prestigio de la Escuela [hacía] que las propias alumnas paguen».¹²⁸ 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 veintidós pensionistas frente a veinte becas.¹²⁹

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

Año	Presupuesto en sucres	Monto de becas	Monto de 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 Consejo Ejecutivo y Proformas Presupuestarias de la ENE, 1944-1970
Elaboración propia

El segundo inconveniente tuvo que ver con la prestación de servicios por parte de las graduadas a la entidad que les cedió la beca. Las instituciones fueron reticentes a enviar asignaciones financieras para la

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

128 Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 4 de diciembre de 1957.

129 Escuela Nacional de Enfermeras, *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*, 7 de octubre de 1964.

formación de las alumnas, puesto que, en ocasiones, ellas se quedaban trabajando en Quito. Como se ha mencionado, fue una constante desde la creación de la ENE que sus cohortes de estudiantes pertenecieran a diferentes localidades del país. Ciertamente, los mayores contingentes provenían de la provincia de Pichincha (especialmente de Quito), pero también se educaron en esta institución jóvenes de 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 de la región Oriente y las existentes provinieron únicamente de Napo.¹³⁰ Esta distribución se reprodujo en cuanto a sus lugares de destino profesional, aunque en menor medida. De esta forma, la institución consiguió extender profesionales en enfermería a la mayor parte de provincias del país, exceptuando la Amazonía (ver tablas 3, 4 y 5).

Más allá de que el radio de influencia sobrepasara a Quito, este sistema distributivo permitió a la escuela revestirse de un ideal de servicio a la nación. Retórica muy difundida cuyo verdadero alcance se puede analizar a partir de los datos expuestos. En primer lugar, se sitúa el hecho de que las provincias de origen y destino de las estudiantes contemplaban exclusivamente a aquellas ubicadas en las regiones de la costa y sierra. A mediados del siglo xx, la percepción del espacio nacional estaba condicionada por una estructuración territorial que bordeaba de forma específica a estas regiones. Tal aspecto se explica por la disposición centralizada sobre el eje de los polos Quito-Guayaquil.¹³¹ 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.¹³² La esporádica presencia de estudiantes provenientes de esta zona estuvo vinculada, por tanto, al exiguo el margen urbano y densidad poblacional en dicha región (tabla 6).

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

131 Jean-Paul Deler, *Ecuador: Del espacio al Estado nacional* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / IFEA / Corporación Editora Nacional, 2007), 255-73.

132 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.

Tabla 3: Distribución de enfermeras graduadas, período 1945-1949

Provincia	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, Liga Ecuatoriana Antituberculosa, 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	1
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	0
Otros		4		3				1		2	Venezuela, Panamá, Estados Unidos, Perú, Chile		10
Indefinido						2				2			4
Total		21		21		12		5		19		78	

Fuentes: Escuela Nacional de Enfermeras, *Prospecto* (Quito: Editorial Colón, 1950).

Simbología: Proveniencia (P). Destino (D)

Elaboración propia

Tabla 4. Distribución de enfermeras graduadas, período 1950-1954

Provincia	1950		1951		1952		1953		1954	Instituciones beneficiarias	Total	
	P	D	P	D	P	D	P	D	P		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	4	1
Chimborazo	1				1		2	1	2	Hospital Policlínico de Riobamba	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	0	1
Pichincha	4	6	4	10	5	10	10	13	8	Hospital San Juan, ENE, Liga Ecuatoriana Antituberculosa, Clínica del Seguro, Maternidad Isidro Ayora, Hospital Militar, Centro de Salud n.º 1 y n.º 2, Sanidad de Quito, Hospital de Aislamiento, Instituto de Nutrición, Casa Cuna Life, clínicas: Ayora, Pichincha y San Francisco	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

Fuente: Escuela Nacional de Enfermeras, Prospecto (Quito: La Unión, 1954)

Elaboración propia

*Esta cifra total no incluye el año 1954.

Tabla 5: Distribución de enfermeras graduadas, período 1964-1968

Procedencia						
Lugar	1964	1965	1966	1967	1968	Total
Azuay		1				1
Bolívar	1	2				3
Cañar		3		3		6
Carchi						
Cotopaxi	1			1	1	3
Chimborazo	1	2		2	1	6
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
Destino						
Lugar	1964	1965	1966	1967	1968	Total
Quito	12	9	15	11	16	63
Guayaquil				2		2
Cuenca			1	2		3
Fuera de capitales zonales	6	7	9	11	7	40
Otros	11	9	3	4	1	28
Total	29	25	27	29	26	136

Fuente: Gomezjurado y Orbe, «Evaluación de la enseñanza».

Elaboración propia

Esta distribución refleja también la contundente asignación urbana de aquellas mujeres. Los espacios profesionales a los que se destinaban circunscribían 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 desde la década del 40. No obstante, como lo analiza Luis León, esta red permanecía concentrada alrededor de un 95 % en el ámbito urbano, especialmente en la capital de la república, las capitales de provincia y cabeceras cantonales.¹³³ En conformidad con 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 (tabla 7). Únicamente en los años 70 se consideró tal situación mediante la estructuración del Plan de Salud Rural que, entre varias disposiciones, contempló el servicio en salud rural como requisito obligatorio para los programas de formación de médicos, enfermeras, odontólogos y obstetricia.

Tabla 6: Población de Ecuador por regiones, años 50 y 60

Años	Población total	Litoral		Sierra		Oriente	
		N.º hab.	%	N.º hab.	%	N.º 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: Luis León, «La producción y distribución», 101

Tabla 7: Población urbana y rural en Ecuador, años 50 y 60

Años	Población total	Población urbana		Población rural	
		N.º hab.	%	N.º hab.	%
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: Luis León, «La producción y distribución», 101

133 Luis León, «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*, n.º 352 (1969): 101.

Estos datos sobre su lugar de procedencia y destino, así como extracción urbana, constituyen elementos que revelan el matiz social de tales contingentes. La educación de varias generaciones de jóvenes que accedieron a una escuela universitaria en Quito para convertirse en enfermeras trasluce los procesos de migración, urbanización y de ascenso social que caracterizaron la dinámica de los sectores populares y trabajadores en la sociedad de mitad de siglo.

Esporádicamente, la ENE admitió estudiantes extranjeras provenientes de Panamá, Colombia, Venezuela y Haití. Se trataba de una política de admisiones inscrita «dentro de un espíritu de amplitud panamericanista [que le permitía] colaborar en la preparación de enfermeras con los otros países del Continente».¹³⁴ Para las autoridades de la escuela, esta presencia de alumnas extranjeras equivalía 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 % y tampoco debían superar el número de dos por cada nacionalidad, estaban obligadas a cumplir con los requisitos de admisión y pagar una pensión.¹³⁵

Esta prioridad también se reflejó cuando, en 1965, la escuela estableció un curso complementario para que las profesionales tituladas en enfermería técnica pudieran acceder al grado de licenciatura. Por la demanda 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 quitara la oportunidad a las profesionales ecuatorianas.¹³⁶

Otro pilar para el posicionamiento nacional de la ENE fueron las actividades promocionales que captaban la atención de las jóvenes e instituciones becarias. Este recurso fue especialmente implementado durante la administración de Ligia Gomezjurado quien, a lo largo de la década de 1950, llevó a cabo campañas vocacionales anuales en provincias de la costa y sierra, mientras que en Quito se realizaban actividades

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

135 *Ibíd.*

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

conmemorativas y festivas, donde se invitaba a su público objetivo: las estudiantes de últimos años de secundaria. A ello se adicionó el uso de medios de comunicación como radio, prensa y otros materiales impresos —prospectos, folletos, trípticos, afiches—.

En dichos recursos se enarbolaba la idea de que «la enfermería no es una profesión fácil, pero proporciona a quien la ejerce gran satisfacción por la ayuda que presta tanto al individuo como a la comunidad y al País entero», dado que esta profesión «está al servicio nacional porque la Salud Pública del país reclama la presencia de las Enfermeras [y] porque las cifras de mortalidad en nuestro país pueden reducirse al contar con un buen número de [ellas]».¹³⁷

MATERIAL PROMOCIONAL DE LA ENE

Foto 1: Hágase enfermera



Fuente y elaboración: Escuela Nacional, Prospecto

137 Escuela Nacional, Prospecto, 7.

Foto 2: Cartel promocional de la Enfermería de la OPS, compilación fotográfica



Fuente y elaboración: Museo Iralda Benítez de Núñez, s. f.

Este conjunto de iniciativas contribuyó a atraer estudiantes que, tras cumplir el programa de formación, pasaban a conformar las decenas de mujeres profesionales destinadas a cuidar la salud de aquellos individuos llamados a sostener el país —trabajador, madre, niños— y ejecutar «intervenciones sobre [sus] cuerpos, capaces de vigorizar las energías paralizadas de la nación».¹³⁸

El conjunto de aspectos analizados —desarrollo de la institución bajo la batuta de las instancias interventoras, interrelación con otras entidades educativas de su campo y proyección del ideal de servicio a la nación— permite identificar que los procesos de la Escuela Nacional de Enfermeras deben ser entendidos como parte de tejidos de poder y control. De forma tal que la ENE, en su devenir institucional externo, constituyó efectivamente una arena de recepción, negociación y ejecución del control social.

138 Santiago Castro Gómez, *Tejidos oníricos: Movilidad, capitalismo y biopolítica en Bogotá (1910-1930)* (Bogotá: Ed. Pontificia Universidad Javeriana, 2009), 183.

CAPÍTULO 3

PROCESO DE INTERNOS DE FORMACIÓN: EL CONTROL DE LOS SUJETOS

A lo largo de este capítulo se aborda el control social ejercido en el proceso de formación de las estudiantes. El análisis de esta faceta del control enfoca dos espacios: la dinámica académica y la vida cotidiana dentro de la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE). En cuanto al primer aspecto, se examina la instrucción que recibían las enfermeras entre el terreno de la ciencia y la vocación. El segundo apartado visualiza la normalización de las estudiantes a partir del régimen de internado y la filiación religiosa, de acuerdo con los cuales vivían. Estas reflexiones discurren con base a la lógica de los mecanismos disciplinarios propuesta por Foucault y la concepción de las instituciones totales trabajada por Goffman.

1. FORMACIÓN ACADÉMICA: ENTRE EL TERRENO DE LA CIENCIA Y LA VOCACIÓN

En este apartado se reflexiona sobre la formación académica que recibían las estudiantes de la ENE. Este ámbito donde se producía la transmisión de conocimientos científicos y desarrollo de destrezas técnicas involucraba una mirada de control sobre el sujeto, con miras a convertirlo en enfermera profesional. Como se ha expresado, la Escuela

Nacional de Enfermeras nació bajo los auspicios del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública y la Fundación Rockefeller. Estas entidades norteamericanas proporcionaban ayuda técnica, económica o administrativa para el establecimiento de programas, formación profesional y centros de atención e investigación en el campo de la salud, alrededor del mundo.

En el capítulo anterior se identificó el influjo de estos organismos sobre la esfera administrativa de la institución.¹³⁹ Sin embargo, su impacto también se produjo sobre el proceso de educación a través de la implantación de un plan de estudios acorde al estándar norteamericano.¹⁴⁰ Dicho plan estaba «hecho para ayudarla [a la estudiante] a obtener un amplio conocimiento general y darle la habilidad requerida para capacitarla a un buen servicio profesional de enfermería».¹⁴¹

Este diseño curricular contemplaba tres años de formación, al cabo de los cuales se habilitaba a la estudiante con el título de Enfermera Graduada. En él se incluían cursos teóricos y prácticos, con materias afines a las ciencias físicas y biológicas, ciencias sociales, higiene, medicina y enfermería. Con el paso de los años fue ampliándose progresivamente. En 1949 se adicionaron asignaturas como la de inglés.¹⁴² El

139 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. Vessuri 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.

140 «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* 35, n.º 2 (1953), 185-86.

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

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

conocimiento de este idioma constituía un requisito obligatorio para el acceso a becas de especialización que la FR y SCISP ofertaban en Estados Unidos a las graduadas con más altos puntajes; mientras que, en 1952, se previó incluir la clase de eugenesia por insistencia del doctor Teodoro Salguero, decano de la Facultad de Ciencias Médicas y presidente del Consejo Ejecutivo de la ENE. Sus contenidos trataban sobre el mejoramiento de las condiciones de salud para la población:

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 malentendido afecto familiar muchas cosas son de uso común.¹⁴³

A pesar de estas modificaciones, el plan de estudios de la ENE mantuvo una composición basada en las guías curriculares norteamericanas (tabla 8). A partir de las décadas del 50 y 60, la escuela se mostró comprometida con las iniciativas delineadas por la OPS en el campo de la enfermería. Por ello, participó de forma permanente en encuentros donde se debatían los avances del ámbito educativo y profesional.¹⁴⁴ Precisamente en 1960, la OPS emprendió la publicación de la primera *Guía para las Escuelas de Enfermería en la América Latina*. Este manual fue preparado por las directoras de las diversas escuelas de la región —entre ellas Ligia Gomezjurado—, que asistieron a una reunión ejecutada en Paracas, Perú.¹⁴⁵ Su contenido enfatizaba en que los procesos de formación debían preparar profesionales «intelectual y técnicamente competentes para satisfacer las necesidades de enfermería del individuo, de su

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

144 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 continentales.

145 «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 es apenas una guía que podrá ser utilizada en cada país a la luz de sus propias condiciones económicas y sociales». Organización Panamericana, *Guía para las escuelas*, 4.

familia y de la comunidad, y para actuar en los campos de la administración y la enseñanza».¹⁴⁶

Un cambio que evidenció la confluencia de la ENE hacia los cánones internacionales de su ámbito fue la introducción de la licenciatura en Ciencias de la Enfermería. Tal nivel respondía a una visión de este campo como disciplina, que según Eugenia Urra:

Empieza a ser introducida 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.¹⁴⁷

El programa de licenciatura en la ENE 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 con la investigación, ciencias de la educación y ciencias político-sociales.

146 *Ibíd.*, 14 y 15.

147 Eugenia Urra, «Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina», *Ciencia y Enfermería* xv, n.º 2 (2009): 10.

Tabla 8: Plan de estudio para la formación de enfermeras

Plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermeras, 1956					
Año	Semestre	Teoría	No. horas	Práctica	No. semanas
1 ^{er.} año	I	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	Anatomía y fisiología	45	Medicina general y cirugía general	6	
	Arte de Enfermería	102			
	Inglés	34			
	Terapéutica	34			
	Nutrición	34			
	Medicina general	44			
	Cirugía general	44			
	Técnica quirúrgica	17			
2 ^{do.} año	I	Inglés	34	Medicina general y cirugía general	22
		Pediatría	68		
		Sociología	16		
		Ortopedia	34		
	II	Inglés	34	Obstetricia	13
		Urología	17		
		Dermatología	17		
		Otorrinolaringología	17		
		Historia de enfermería	17		
		Enfermería en transmisibles	51		
Enfermería en obstetricia y ginecología	51	Sala de operaciones	4		

		Inglés	34		
		Psiquiatría	34	Medicina general y cirugía general	25
		Tisiología	20		
3 ^{er.} año	I	Salud pública	17		
		Problemas Profesionales	17	Salud pública	12
		Primeros auxilios	17		
		Eugenesia	14	Experiencia avanzada (en administración)	8
	II	Inglés	34		

Fuente: ENE, *Nuevo Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermeras*, 1956.

Elaboración propia

Esta formación implicó superar los límites de una educación técnica. No obstante, su implantación generó algunas dificultades para las alumnas. En 1968, Gomezjurado «dio a conocer al consejo que las estudiantes de primer año de Licenciatura se quejan de que los profesores están dándoles las materias muy elevadas».¹⁴⁸ El pronunciamiento de la directora recogía los comentarios sobre la asignatura de metodología estadística. Las jóvenes denunciaron no entender los ejercicios matemáticos con los 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 compleja para la configuración del sujeto enfermera, puesto que la formación académica implicó un mayor traspaso de saberes desde diversas disciplinas al que debieron someterse.

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. Sociología, estadística, didáctica, filosofía de la educación, liderazgo, investigación en enfermería fueron algunos de sus contenidos (tabla 9). Para las enfermeras que habían recibido enseñanzas de nivel técnico, esta capacitación complementó su formación y las preparó como profesionales dispuestas a asumir tareas de administración y educación en su campo.

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

Junto al desarrollo de conocimientos teóricos, la formación académica enfatizó en el entrenamiento práctico (tabla 8). De acuerdo con la mencionada *Guía para las escuelas de enfermería en la América Latina*, este recurso 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.¹⁴⁹

Tabla 9: Malla del curso complementario para obtener licenciatura

Año	Materia	N.º horas
1 ^{er} 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

149 Organización Panamericana, *Guía para las escuelas*, 20, 27.

2°. 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 propia

El aprendizaje práctico en la ENE se realizó a través de la participación de las alumnas en los servicios de salud del Hospital Eugenio Espejo, la Maternidad Isidro Ayora, la Casa Cuna Life y la Clínica del Seguro. En ellos se cubrían las áreas de Medicina y Cirugía de Hombres, Medicina y Cirugía de Mujeres, Pediatría, Obstetricia, Sala de Operaciones y Salud Pública.¹⁵⁰

¹⁵⁰ En los años 60, bajo el programa de licenciatura, se incorporaron 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 Vozandes.

PRÁCTICA DE LAS ESTUDIANTES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Foto 3: Servicio de pediatría



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

Foto 4: Servicio en Sala de operaciones



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

Foto 5: Servicio de obstetricia



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

Foto 6: Servicio de Medicina General de Hombres



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

Foto 7: Aprendizaje en laboratorios



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

Estos espacios no solo proporcionaban la posibilidad de desarrollar la experticia necesaria, también constituían la esfera donde se delimitaba el lugar de las mujeres frente al cuidado profesional de hombres, mujeres y niños, tal como se expresa en un prospecto de escuela:

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 hogares.¹⁵¹

Las prácticas fueron un eje fundamental a lo largo del proceso educativo, estas permitían un entrenamiento en interrelación directa con médicos y pacientes; razón por la cual demandaba la asistencia diaria de las estudiantes, durante los años de su formación. Asimismo, la importancia de esta dimensión del aprendizaje se reflejó en el sistema de evaluación.

151 Escuela Nacional, *Hágase enfermera*.

El requisito para aprobar las materias prácticas fue mayor que el de las teóricas dado que, para la promoción de curso, era necesario obtener un promedio de 80 puntos en el primer caso y 70 en el segundo.

De acuerdo con lo que observa Clark en su investigación sobre la escuela, la formación correspondiente al ámbito práctico constituyó un terreno conflictivo. Durante la década del 40, la historiadora devela la generación de enfrentamientos porque el principal lugar asignado para ejecutar estas actividades fue el Hospital Eugenio Espejo. Dentro de él, las labores de cuidado a pacientes estaban detentadas por las Hermanas de la Caridad. Clark explora las denuncias del sabotaje ejercido por parte de las hermanas hacia las estudiantes. En segundo lugar, alude las dificultades técnicas: la ENE se preciaba de ser una institución que proporcionaba una instrucción de avanzada; sin embargo, al realizar las prácticas las estudiantes se enfrentaban con 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 cumplían las expectativas de la escuela. La tercera dificultad correspondió a la interrelación con los médicos del Hospital Eugenio Espejo. Su estudio expone actitudes de cuestionamiento, pero también reconocimiento por parte de estos profesionales frente a las nuevas experiencias instauradas en torno al cuidado y tratamiento de los pacientes, dada la presencia de las estudiantes de enfermería.¹⁵²

El aprendizaje práctico dentro de los hospitales se constituyó en un doble escenario: el de educación y el 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».¹⁵³

Con el avance de su administración se produjeron acciones concretas para reorganizar las prácticas, con miras a que su ejercicio beneficiase a las estudiantes. En 1955, Gomezjurado y Nina Lee, asesora norteamericana y representante del SCISP, establecieron una reforma a

152 Clark, «The Transformation», 159–68.

153 *Ibíd.*, 165.

los entrenamientos prácticos puesto que hasta entonces ciertas prácticas en los servicios hospitalarios no iban concatenadas con el aprendizaje teórico. Ellas evidenciaron que «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».¹⁵⁴ En contraste, la nueva distribución pretendía empatar el conocimiento a la praxis y hacer que la rotación de un servicio a otro posibilitara dar continuidad a su aprendizaje. A su vez, se señaló que era necesario disponer en los hospitales de personal auxiliar que tomara cargos de menor responsabilidad, mientras las alumnas se dedicaban a lo educativo.

Dentro de este panorama académico de 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 que dependía de una subjetividad. 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,¹⁵⁵ pero esta lógica también puede observarse a través de la propia voz de las protagonistas imbuidas en el proceso de educación.

De acuerdo con la visión de las autoridades, la enfermería se proyectaba como una actividad cuyo ejercicio gravitaba sobre el terreno de valores y sentimientos considerados 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».¹⁵⁶

Con base en tal concepción es necesario destacar que si bien Ligia Gomezjurado lideró una visión de formación vanguardista, su presencia impuso el quehacer de una autoridad profundamente tradicionalista; de

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

155 Clark, «The Transformation», 174.

156 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.

esta forma vertió sobre las estudiantes un acumulado de sentimientos y valores que marcaron la dinámica no solo educativa, sino profesional de la enfermera ideal. Este aspecto 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.

El énfasis vocacional también se expresaba a través instrumentos de difusión. Los prospectos de la ENE, por observar un caso de carácter propagandístico, a la vez que se transmitían que «la Enfermería es una profesión técnica, moderna y requiere sólidos conocimientos científicos», enunciaban asimismo que «es una profesión femenina pues la mujer posee en alto grado cualidades requeridas: sensibilidad, delicadeza y habilidad».¹⁵⁷ Este ejemplo manifiesta la trascendencia del requerimiento vocacional para desempeño profesional en enfermería.

Por su parte, las estudiantes traducían la intención de asumir esa misma visión. En una ceremonia de 1955, la alumna Gudelia Mora dio la bienvenida a las estudiantes de primer año y 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 Enfermera».¹⁵⁸ 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 anexo 1).

Tanto la formación técnico-científica 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 profesionales. No obstante, el ejercicio del control dentro del ámbito académico también puede evidenciarse a través de la aplicación de mecanismos disciplinarios como el examen y el castigo-recompensa.

157 Escuela Nacional, *Prospecto*, 1950, 7.

158 Combate, «Srta. Gudelia Mora presentó saludo a alumnas del Primer Curso de la Escuela Nacional de Enfermeras de esta capital», *Combate*, 15 de mayo de 1955, 9.

De acuerdo con 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».¹⁵⁹ En un espacio como la escuela, la observación aplicada a los sujetos constituyó un instrumento permanente ejercido, tal como se puede identificar en relación con los sistemas de evaluación. Los reglamentos de la escuela permiten evidenciar que este recurso se desplegaba de manera permanente para controlar a las alumnas, ya que los profesores estaban habilitados a «someter a cualquier número de pequeños exámenes a juicio de cada uno durante el curso»,¹⁶⁰ 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».¹⁶¹ Sin embargo, para este efecto se revisará únicamente la aplicación del examen correspondiente al proceso de graduación.

La graduación constituía el término de la formación y su habilitación para ejercer profesionalmente la carrera. Para acceder a ella se debía participar de ciertos requisitos, entre los cuales se consideraba el promedio general de calificaciones. En este requerimiento se objetivaba la mirada sobre el desempeño de la estudiante a lo largo de toda su permanencia en la escuela, dado que reconocía la experiencia práctica y teórica adquirida año tras año. A más de aquel, se estipulaba que las alumnas debían presentarse a exámenes finales, que implicaban todo un procedimiento dirigido por las autoridades. En primer lugar, el decano de la Facultad de Ciencias Médicas, 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 que se aplicaba en el campo teórico y práctico; posteriormente, un tribunal conformado para este efecto valoraba su rendimiento. De acuerdo con los resultados obtenidos, las estudiantes pasaban a participar de una ceremonia donde se las acreditaba como enfermeras graduadas, cúspide del proceso de formación.

159 Foucault, *Vigilar y castigar*, 171.

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

161 Foucault, *Vigilar y castigar*, 174.

El escenario académico también comportaba otras prácticas de control relativas al sistema de gratificación-sanción.¹⁶² Para examinar esta lógica no se recurrirá a dinámica elemental de promoción y pérdida de año, sino más bien a dos mecanismos que 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».¹⁶³

Efectivamente, aprobar el preclínico —período correspondiente a los seis primeros meses iniciales— significaba para las alumnas consagrarse dentro del camino a ser enfermera. A término de este, accedían al derecho de portar una 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 respecto a la categoría que habían alcanzado.

Uno de los casos en que esta medida se aplicó se produjo en agosto de 1953. El consejo de la escuela decidió imponer este castigo a tres estudiantes que tenían un rendimiento muy bajo en las clases teóricas y prácticas, así como también mal comportamiento.¹⁶⁴ En el mismo año, un grupo de estudiantes de primer curso 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 cofias.¹⁶⁵

Por otra parte, la lógica de recompensa-ascenso se aprecia en la asignación de cierto tipo de gratificaciones que van más allá de la meta generalizada referente a la promoción 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 regreso, eran captadas dentro de cuerpo de docentes-supervisoras. Esta lógica que Clark observa

162 *Ibíd.*, 167 y 168.

163 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.

164 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*, 13 de octubre de 1953.

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. Este fue un mecanismo disciplinario clave en el escenario educativo. Por ello, como parte de la visión administrativa que Gomezjurado trajo en 1954 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 esta estudiante —elegida con base a la observancia de criterios como conducta, aprovechamiento y asistencia— se le reconocía con diplomas de honor y medalla, considerándola también preferida para la docencia.¹⁶⁶

2. EL CONTROL DE LA ESTUDIANTE EN SU VIDA COTIDIANA

Otro puntal importe en los procesos de formación de la Escuela Nacional de Enfermeras fue el control desplegado en la vida cotidiana de las estudiantes. Aquella acción buscaba moldear a las jóvenes para proyectarlas hacia el ideal de enfermera requerido. Esta configuración no solo se produjo desde la preparación académica que las dotaba de conocimientos, competencias y destrezas necesarias para su desenvolvimiento profesional, sino que asimismo residía en el disciplinamiento de la conducta 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 comprender esta dimensión del control ejercida sobre las alumnas, es necesario visualizar el régimen absorbente y disciplinario dentro del cual se desarrollaron. La Escuela Nacional de Enfermeras fue —en el período analizado— una institución total, dado que este establecimiento estuvo diseñado dentro de la modalidad de internado. Dicho aspecto constituyó un entorno especializado para el cultivo de

166 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, 3 de junio de 1964.

profesionales, dadas las condiciones de aislamiento y vigilancia a las que fueron sometidas las estudiantes. Como lo explica 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».¹⁶⁷

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 en los cuales se puede analizar a 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]».¹⁶⁸ En la dinámica de la escuela se reconoce tal diseño. El edificio contiguo al Hospital Eugenio Espejo donde se estableció el funcionamiento de la ENE contaba con tres plantas, dentro de las cuales se habilitaron 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).¹⁶⁹

Consecuentemente, dentro del internado convergieron todos los aspectos de la vida de las jóvenes: las jornadas de estudio, descanso y recreo. La única actividad que las estudiantes realizaban fuera del edificio fue el entrenamiento práctico, aspecto que, en principio, no comportó ninguna dificultad, puesto que se desarrollaba 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 necesaria la gestión de transporte, ya que se consideraba que en «las idas y venidas a pie se relaja un tanto la disciplina».¹⁷⁰

El hecho de aglutinar todos los aspectos de la vida dentro de un mismo entorno determinó el interés por optimizar sus condiciones físicas.

167 Goffman, *Internados*, 13.

168 *Ibíd.*, 19.

169 Escuela Nacional, *Prospecto*, 1950, 11-24.

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

Es decir, hacer de este un espacio adecuado para el favorable cultivo de profesionales. Justamente, esta preocupación constaba en aquella mencionada *Guía para escuelas de enfermería en la América Latina*, cuya elaboración contó con participación de 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.¹⁷¹

Foto 8: Fachada del edificio de la Escuela Nacional de Enfermeras



Fuente: Escuela Nacional, Prospecto, 1950.

La escuela asumió estos requerimientos y, en ese sentido, se desarrollaron algunas iniciativas para hacer del internado un espacio óptimo. En 1957, en el edificio que tenía una capacidad promedio para 70 estudiantes se construyó un nuevo tramo con la intención de recibir a más

171 Organización Panamericana, *Guía para las escuelas*, 53.

personas. Los ambientes de la residencia también fueron readecuados. En esta década se adquirió un piano, un aparato de radio y lavadoras eléctricas; mientras que en los años 60 se dispuso de un televisor, estufas nuevas, congelador, sistema de desagüe y servicio de agua para la cocina. La entidad preciaba entonces de ofertar «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».¹⁷²

Esta disposición de los ambientes físicos tradujo una lógica relativa no solo al confort, sino a los requisitos de modernización, orden e higiene que debían representarse través del régimen de vida, trabajo y personalidad de una enfermera. La proyección eficaz de dichos aspectos se puede evidenciar a través de un testimonio periodístico de la época 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.¹⁷³

Dentro del internado, la presentación de las estudiantes constituía otro aspecto que estaba 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 la jerarquización entre ellas. A su ingreso portaban un vestido llano y no usaban cofia. Tras la aprobación del período preclínico, vestían un delantal blanco y su respectiva cofia marcada con un ribete. Este uniforme lo llevaban hasta

172 Escuela Nacional, *Prospecto*, 1950, 29.

173 Gómez Hernández, «Valores femeninos», 13.

su graduación, añadiendo únicamente una cinta extra en su cofia con cada promoción de año. Mientras que, tras obtener su grado, la enfermera portaba un vestido blanco y su cofia debía estar marcada con una franja completa alrededor del borde.¹⁷⁴ 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.

A la vez del uso de estos distintivos, en la escuela también se cuidaba la apariencia personal de cada estudiante, de tal forma que su cuerpo fue objeto de control y normalización. Como futuras enfermeras debían poseer características físicas correspondientes al ideal de pulcritud y limpieza, acordes con los principios higiénicos de una profesional en salud. Precisamente, en un tratado para la formación de enfermeras prácticas aplicado en la época, se establecía que:

[...] la actitud de la *nurse* [enfermera] 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 una 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.¹⁷⁵

UNIFORMES DE LAS ESTUDIANTES

Foto 9 : Uniforme de preclínico, sin cofia ni delantal



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

174 Escuela Nacional, *Prospecto*, 1954, 7.

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

Foto 10: Delantal y cofia para primero segundo y tercer años



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

Foto 11: Uniforme de la enfermera graduada



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

Foto 12: Capa para salir de la escuela



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

Foto 13: Traje para salud pública (visita de hogares)



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

Foto 14: Cofia con una, dos y tres cintas, correspondientes a primero, segundo y tercer años, respectivamente



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

Esta presentación sobria y sencilla de las estudiantes —que Clark considera muy próxima a la lógica militar cabello corto, poco arreglo, poco maquillaje y sin accesorios o joyas—¹⁷⁶ fueron elementos propios del proceso de formación disciplinario correspondiente a una institución total como el internado. Fue también consustancial a la dinámica de estos espacios la configuración de una vida reglamentada. Esta condición permitía que «las diversas actividades obligatorias se integra[sen] en un solo plan racional, deliberadamente concedido para el logro de los objetivos propios de la institución».¹⁷⁷ Con la creación de la escuela se establecieron reglamentos que normaban su vida institucional. Los primeros comportaban un carácter administrativo. Años después se desarrollaron otros como el de graduación (1945) y el de las supervisoras y profesoras (1949).

Con la llegada de Ligia Gomezjurado a la dirección de la escuela, se empezó a sistematizar el orden de la institución mediante la elaboración de reglamentos que cubrieron la mayor parte de aspectos dentro de la ENE. En ese camino, el esquema normativo se extendió hacia los estamentos administrativos y docentes, las prácticas, el proceso admisión, clases, deberes, corrida de lista, calificaciones, promoción y repetición de curso, graduación, etc. Por ejemplo:

176 Clark, «The Transformation», 159–68.

177 Goffman, *Internados*, 19 y 20.

Tabla 10. Reglamento de clases, 1956

Reglamento de Clases	
A) Asistencia	1. La asistencia a todas las clases es un requisito indispensable. 2. Toda ausencia a clase debe ser justificada ante la directora.
B) Disciplina	1. Toda 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	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: Escuela Nacional, *Reglamento de la Escuela*
Elaboración propia

Para la regulación de la vida al interior de la escuela no fue suficiente esta imposición de normas y reglamentos: se hizo necesario un conjunto de personas que monitorease el comportamiento de los individuos de acuerdo con las reglas establecidas. Como lo identifica Goffman, dicho mecanismo se articula en la dinámica del internado mediante 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, 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

La vigilancia en la escuela fue una tarea que competía a diversos estamentos (ver diagrama 1), disposición que permite analizarla bajo la propuesta de Foucault, quien identifica la organización piramidal de un mecanismo disciplinario denominado inspección jerárquica.¹⁷⁹ Este esquema encabezaba el Consejo Ejecutivo de la ENE, conformado por

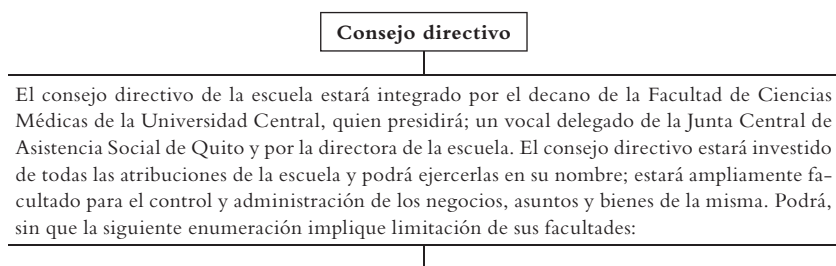
178 *Ibíd.*, 20.

179 Foucault, *Vigilar y castigar*, 158.

las autoridades máximas.¹⁸⁰ Dicha instancia no asumía tareas de vigilancia como tal, sin embargo, mantenía responsabilidades consultivas y deliberativas sobre los aspectos normativos, disciplinarios y punitivos, como la aprobación o discusión de reglamentos, la autorización para el ingreso o expulsión de estudiantes, así como la imposición de sanciones al personal y al alumnado.¹⁸¹

Tras este estamento se encontraba la directora, quien debía ejecutar las disposiciones del consejo. Si bien tampoco era una responsabilidad suya la de ejercer directamente los mecanismos de vigilancia, le correspondía administrar, verificar y evaluar el sistema que mantenía la disciplina y la organización en la escuela.¹⁸² En ese sentido, algunas de sus funciones tuvieron que ver con la elaboración de la normativa que regulaba la escuela, evaluación de personal administrativo y docente, denuncia de las faltas e imposición de sanciones. La importancia de la directora dentro de estas tareas radicaba en que, para las alumnas, docentes y trabajadores, su presencia era cercana y permanente, a diferencia del consejo que se integraba a través de sesiones periódicas y a puerta cerrada.

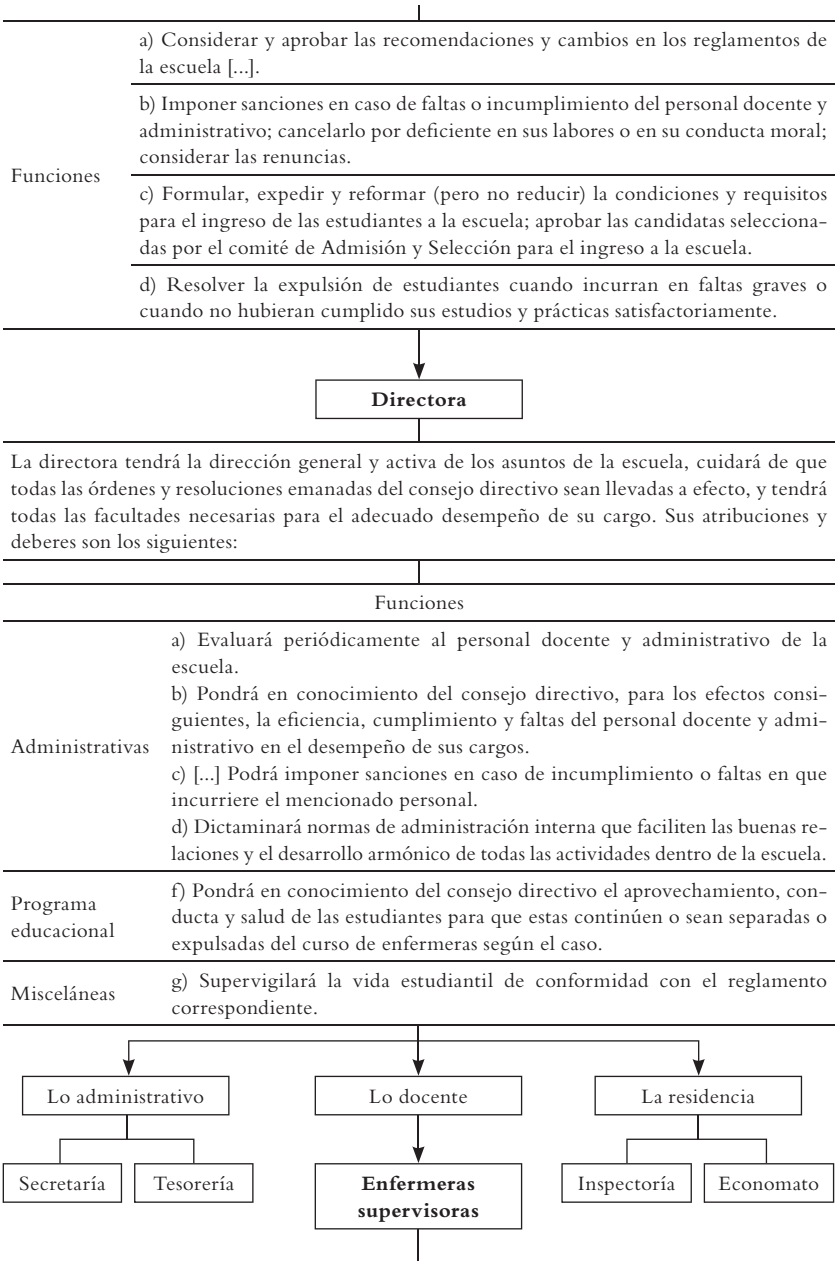
Diagrama 1: Participación de estamentos involucrados en la vigilancia jerárquica dentro de la ENE

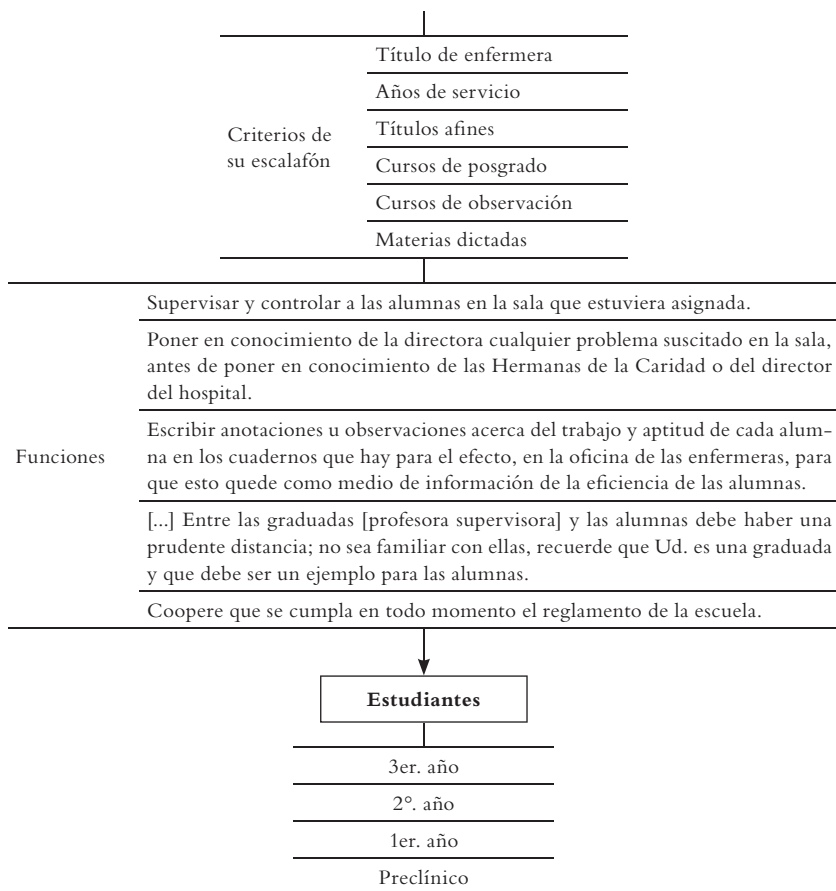


180 El Consejo Ejecutivo aglutinaba diversas autoridades. Por parte de la universidad integraba al decano de la Facultad de Ciencias Médicas, quien ejercía como presidente; por parte del Estado, a un representante de la Junta Central de Asistencia Pública; y por parte de la escuela, a su directora. En los primeros años también ejercieron 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 SCISP y la FR. Clark, «The Transformation», 151.

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

182 *Ibíd.*, 4-6.





Fuentes: *Proyecto de reglamento general para la Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central*, 1961; *Reglamento para supervisoras-profesoras*, 1949.

Elaboración propia

En esta estructura de vigilancia, tras la directora se encontraba el estamento docente. Aquí se hace referencia, fundamentalmente, al cuerpo de enfermeras-supervisoras que tenían bajo su responsabilidad el desarrollo de asignaturas relacionadas con la enfermería y la supervisión de alumnas en los servicios de práctica; a su vez, ellas vivían en la residencia y mantenía la disciplina al interior. Este grupo ejercía la vigilancia de forma directa sobre las estudiantes, observaba permanentemente el desempeño y la conducta del alumnado, e informaba a la directora las problemáticas que surgiesen en tales escenarios. Sin embargo, al

constituirse como las mentoras más cercanas para las jóvenes, se obligaba a las docentes-supervisoras a no mantener trato familiar con ellas para afianzar su jerarquía.

Sobre estos protagonistas, acciones y escenarios de la vigilancia dentro de la ENE se puede identificar una interrelación vertical de instancia a instancia. Este diseño implicaba un desarrollo jerárquico a través de los diversos estamentos involucrados en el disciplinamiento de las estudiantes. No obstante, en la práctica dicho ejercicio comportaba una dinámica más compleja dado que el mecanismo de vigilancia jerárquica podía variar, e inclusive, fallar.

Un incidente producido en 1953 condensó este hecho desde varios ángulos. En octubre de tal año, cuando Gomezjurado viajó a Norteamérica para realizar un curso 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 que las supervisoras cumpliesen ciertas tareas; sin embargo, las docentes no acataron sus disposiciones: una de ellas salió de la escuela, las otras se presentaron, pero en seguida abandonaron sus obligaciones y se encerraron en sus habitaciones, una de estas supervisoras cometió el agravante de esconderse cuando fue buscada. A este acto de insubordinación denunciado por la directora encargada, se sumó una 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 altercado mencionado¹⁸³ (el contenido completo de esta denuncia se puede encontrar en el anexo 2).

Tal suceso permite identificar algunas dimensiones en cuanto a la práctica de vigilar. En primer lugar, el desacato de las supervisoras muestra que este mecanismo dependía en gran medida de una cabeza. Los desplantes disciplinarios realizados contra Murillo muestran el fracaso de la estructura de vigilancia jerárquica, que devino más bien en un campo de fuerzas donde no se reconoció a la autoridad máxima. A ojos del consejo ejecutivo, esta situación revelaba que ante la ausencia de Gomezjurado

183 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.

se «relajaba la disciplina». Aspecto que se producía no solo entre las estudiantes, sino en otros estamentos como el de las supervisoras, quienes también estaban bajo observación de instancias superiores.

En segundo lugar, la vigilancia superó el sentido unidireccional. 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».¹⁸⁴ Las denuncias realizadas por las estudiantes frente al trato brusco de dos supervisoras contribuyeron para que el consejo ordenara su renuncia. Aquellas evidencias traducen un margen de movilidad en la lógica de observación-control. Esta vez su dinámica se expresó 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. Al respecto, Foucault establece:

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.¹⁸⁵

Los procedimientos sancionatorios en la Escuela Nacional de Enfermería se articularon al paso de cualquier conducta inapropiada. A través del análisis de Clark se comprende que, durante sus primeros años de vida, en la escuela se presentaron una serie de faltas relacionadas con ausencias y retrasos injustificados, 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 la sanción como instrumento correctivo. En este período, los castigos contemplaron, según la falta

184 Foucault, *Vigilar y castigar*, 164.

185 *Ibíd.*, 165 y 166.

cometida, suspensión de clases, pérdida de vacaciones, rebajas en conducta, aplazamiento de exámenes o expulsión.

Con el traspaso de la administración americana a la nacional, que Clark analiza como una urgencia vista por las autoridades para imponer disciplina en la institución, se produjo una aplicación más puntual del mecanismo de sanción contra las faltas cometidas. Ciertamente, durante la administración de Gomezjurado no dejaron de producirse infracciones por parte de las alumnas. No obstante, la diferencia se plasmó en 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 dice Foucault, se aplicaba a las fracciones más pequeñas de la conducta. En cierta ocasión, por ejemplo, se rompió una jeringuilla en uno de los servicios del hospital y las alumnas se negaron a declarar el error. 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».¹⁸⁶ En otros casos de esta índole, se consideraron sanciones como la suspensión de tres meses con el objetivo de enseñar a las estudiantes a «responsabilizarse de sus actos».¹⁸⁷

La aplicación de los mecanismos disciplinarios como parte de la dinámica de un régimen de internado refleja 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 lograba componer un sujeto disciplinado: la enfermera.

2.2. RÉGIMEN RELIGIOSO

Junto a la instrucción académica, el proceso de configuración del sujeto enfermera, ejecutado por la ENE, trasladaba una fuerte filiación religiosa. Esa situación devenía de una concepción tradicional que, por siglos, había caracterizado de valores cristianos a la práctica de cuidar enfermos.¹⁸⁸ Para analizar esta impronta en la formación de las estudiantes,

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

187 *Ibíd.*

188 Lilian Buitrago, «Desarrollo histórico de la enfermería», *Cultura Del Cuidado Enfermería* 6, n.º 2 (2009): 29.

se despliegan dos directrices donde dicha lógica se concentra: el paralelismo con la vida religiosa y el escenario de las ceremonialidades.

La relación con los aspectos religiosos es un hecho ya evidenciado por Kim Clark a lo largo del primer período. La autora reflexiona sobre la ruptura que generó la entrada de civiles dentro de una tarea que hasta entonces había sido ejecutada por enfermeras religiosas. Esta transformación implicó, tanto para el paciente como para la enfermera, el enfrentamiento de un trabajo próximo al cuerpo, a su enfermedad y su desnudez. Dicha labor, que no había supuesto inconvenientes con las religiosas, sí presentaba escrúpulos frente a la presencia mundana de enfermeras civiles.¹⁸⁹

Debido a esta circunstancia resultó necesario encarnar ciertos rasgos característicos de las monjas en la constitución de una civil. Un punto 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». De esta forma se afirmaba «el trío de atributos que caracterizaba a las mujeres religiosas: asexualidad, conservatismo y sumisión».¹⁹⁰

La impronta conventual en la formación de las enfermeras se mantuvo avanzadas las décadas. Un aspecto mencionado por Clark que perduró de dicha lógica fue la castidad. Esta característica de la vida religiosa¹⁹¹ fue equiparable a la obligatoriedad de ser soltera y sin hijos impuesta a las estudiantes. Mediante ella se asemejaba 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

189 Clark, «The Transformation», 170.

190 *Ibíd.*

191 Buitrago, «Desarrollo histórico», 30.

de sí misma para poder preocuparse de servir al otro. [Por ello] el matrimonio es incompatible con una entrega plena al servicio».¹⁹²

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 organización como la familia.¹⁹³ En una ocasión, Miguel Arauz, decano de la Facultad de Ciencias Médicas, resolvió que las supervisoras que contrajesen matrimonio debían abandonar la escuela, puesto que las preocupaciones del hogar y las licencias pre y posparto resultaban un inconveniente para su desempeño laboral. No obstante, esta situación empezó a cambiar en los años 60, 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 renunciaciones. Sin embargo, para las estudiantes, ser soltera y sin hijos continuó siendo un requisito obligatorio, hecho que únicamente terminó por modificarse a finales de la década cuando, en calidad de semiinternas, se aceptó que continuaran con sus estudios tres alumnas que habían contraído matrimonio, mientras que de una planta de quince supervisoras, ocho estaban casadas.¹⁹⁴

Donde también rezumaba la dinámica religiosa fue en el terreno de las ritualidades. Dentro de su proceso formativo, las estudiantes participaban de forma activa en el culto católico para fomentar sus valores cristianos. Constituían actividades obligatorias 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—.

Estas exigencias permiten identificar al ejercicio religioso como un elemento necesario para la preparación de las jóvenes. De acuerdo con esta concepción, la práctica, el objeto y el sujeto de la enfermería se revestían de una visión sublimada; es decir, el desempeño profesional era visto como un sacrificio asumido, la condición patológica del paciente

192 *Ibíd.*, 32.

193 Goffinan, *Internados*, 17, 20.

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

como la encarnación del dolor y la enfermera como un ser angelical dador de alivio.

Foto 15: Pase del Niño



Fuente: Compilación fotográfica, Museo Iralda Benítez de Núñez, 1957.

Foto 16: Asistencia a misa por parte de las alumnas



Fuente: Compilación fotográfica, Museo Iralda Benítez de Núñez, 1957.

En un prospecto de la escuela se explicitaba este énfasis dentro de 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».¹⁹⁵

Para analizar la dimensión religiosa en la educación de las enfermeras se toma en cuenta el itinerario de una importante ritualidad, donde se

195 Escuela Nacional, *Hágase enfermera*, s.p.

condensaba el sentido espiritual: la ceremonia de imposición de cofias. Esta celebración constituía un acto importante dentro del proceso de formación de las enfermeras. Se dirigía a las jóvenes que habían aprobado el período de prueba, denominado preclínico, y consistía 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 el natalicio de 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 y generosa 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.¹⁹⁶

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 distinguía:

¡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.¹⁹⁷

La asistencia a tal liturgia, la ejecución de su ritualismo y la apropiación de este discurso condensan la dimensión del sentimiento cristiano como puntal para su desempeño, de tal forma que el ideal la enfermera al «servicio de la Patria» muestra la convergencia entre un referente profesional-moderno y la imagen religiosa acerca de la entrega al cuidado de la vida como un «deber sublime».

196 El Comercio, «La Escuela Nacional de Enfermeras, un recinto donde se aprende a sentir el dolor humano, a servir y tener fe», *El Comercio*, 14 de mayo de 1961, 2.

197 *Ibíd.*, 2.

Foto 17: Estudiantes orando en la capilla del Hospital Eugenio Espejo



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

Al terminar esta jornada, las alumnas se preparaban para asistir a la ceremonia solemne en el salón máximo de la escuela. Entonces accedían por primera vez a las nuevas vestiduras que llevarían a lo largo de los tres años de formación: un delantal de color blanco. Para esta especial ocasión se dictaminaba 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».¹⁹⁸ Estas disposiciones plantean la importancia de la proyección visual que debía hacerse de su disciplinamiento conductual para reflejar, desde una dimensión corpórea, los valores de perfección, higiene y medida que se consideraban inherentes a su profesión. Tras los

198 Pie de foto de una imagen de la Ceremonia de Imposición de Cofias de 1967, Museo Iralda Benítez de Núñez, Escuela Nacional de Enfermería.

hombres solemnes y el pronunciamiento de las autoridades se procedía a la bendición de las cofias por un sacerdote. Acto seguido, la directora colocaba a cada alumna su respectiva insignia profesional.

Foto 18: Bendición de cofias realizada por el cardenal Carlos Gómez de la Torre



Fuente: Compilación fotográfica, Museo Iralda Benítez de Núñez, 1954.

Foto 19: Ligia Gomezjurado impone la cofia a una estudiante



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

Ya ejecutada la imposición, se apagaban las luces y se encendían unas pequeñas lámparas que las jóvenes llevaban en su mano derecha. Bajo esta tenue claridad, las estudiantes pronunciaban el juramento de la enfermera a coro. Esta acción comportaba una lógica de consagración que las estudiantes ejecutaban de acuerdo con el contexto católico donde se estaban afirmando. Pero constituía, a su vez, 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.¹⁹⁹

Para terminar, 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 detenerse sobre el circuito discursivo donde se manifestaba la profundidad del sentido religioso. Estas intervenciones abarcaban los pronunciamientos de la directora, una alumna de preclínico que recibía la cofia, otra estudiante de tercer año que les daba la bienvenida y alguna personalidad ilustre invitada al evento.

A través de estos discursos (ver anexo 3), se observa que la filiación religiosa estaba ampliamente enraizada en el proceso de formación de las enfermeras. Este sentido era desarrollado y fortalecido a lo largo de la educación por parte de los agentes directrices del proceso; es decir, las autoridades y las 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».²⁰⁰ Sus declaraciones demostraban la dimensión del bagaje cristiano. Por una parte, trasladaba a las estudiantes la carga simbólica del elemento que revestía de identidad profesional a la estudiante: la cofia. Gomezjurado enfatizaba en el

199 El Comercio, «La Escuela Nacional», 2.

200 Casa de la Cultura Ecuatoriana, «Imposición de cofias», *Boletín de Informaciones Científicas Nacionales*, n.º 39 (1951): 757 y 758.

significado de pureza, paciencia y caridad que simbolizaba tal elemento.²⁰¹ Con ello, la directora afirmaba el ideal angelical de la enfermera, aludía la conformación de estas profesionales como 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 de subjetividades de corte religioso con la imagen profesional de un servicio civil al cuidado de la población ecuatoriana.

Por su parte, Julia Páez, estudiante que recibió la cofia en la ceremonia de 1955, declaró: «Esta blanca cofia me recordará siempre que la enfermera debe tener un 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».²⁰² La estudiante evidenciaba la aceptación e internalización del bagaje cristiano, al reproducir los valores religiosos en sí misma. En general, los pronunciamientos de las estudiantes que recibían la cofia y de aquellas que les daban la bienvenida resaltan este tipo sensibilidad religiosa requerida para la ejecución de sus labores.

Este circuito se cierra con la proyección de estos sentidos más allá de las protagonistas internas de la ENE, es decir, en la sociedad misma. José María Velasco Ibarra, presidente de la república y asistente en 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».²⁰³ Su discurso también reflejaba la concepción cristiana de la enfermería mediante 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. Uno de ellos manifiesta explícitamente la impresión respecto de las

201 *Ibíd.*

202 *Combate*, «La semana de las estudiantes de enfermería», *Combate*, 15 de mayo de 1955, 9.

203 *El Comercio*, «Presidente de la República enalteció la abnegada misión de las enfermeras», *El Comercio*, 12 de mayo de 1956, 7.

enfermeras como «angelitos de guardapolvo blanco».²⁰⁴ En este se aludía a la encarnación, tras su traje blanco, de una imagen profundamente espiritual y etérea.

El diseño de las enfermeras y de las aspirantes desde el plano espiritual, si bien comportaba una visión antañona de su práctica, se imbricó con la perspectiva moderna de formación fundamentada en la 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.

204 Gómez Hernández, «Valores femeninos», 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 del Ecuador, entre los años 1942 y 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 entidad 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 y la coyuntura bélica como condicionantes que promovieron el interés gubernamental dentro del campo de la salud hasta llegar a establecerla como una competencia estatal. Eso determinó 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 el desarrollo de una institucionalidad y una legislación correspondiente. Requirió de un contingente que aterrizara la intensión 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 grupo de prácticas que, junto al trabajo médico, obstétrico y odontológico, constituyeron el espectro profesionalizante hasta entonces desarrollado en dicha esfera.

Como parte aquel entramado de condiciones que posibilitaron el surgimiento de la ENE se ha abordado el lugar que empezó a dibujarse para el sujeto femenino en la década de los 40. Sobre este aspecto 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 escuela— que la ENE 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 velar por la salud de la población.

La convergencia de estas condiciones proporciona evidencias para comprender lo analizado como un proceso coincidente dentro de los márgenes de una lógica biopolítica. El nacimiento de la institución efectivamente se produce en el entramado de control articulado por la mirada gubernamental interesada en administrar a su población, la salud como espacio para ejercer esta vigilancia sobre los individuos, 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 tres prácticas:

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, los cuales sostuvieron, desde diferentes tareas, la existencia de la escuela. Esto no implica que tales agencias hayan confluído de forma armoniosa, sino 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, 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 40. Justamente, la condición de avanzada que esta detentó responde al hecho de que tal institución encarnaba el semillero de la enfermería moderna en 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 preciso de las disputas por la intervención dentro del espacio educativo más importante del país: la Universidad Central. A este momento dicha instancia llegó fortalecida por su rol activo en las luchas político-sociales y en la defensa de su lugar autónomo 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. Se evidencia así que, entre los años 40 y 60, 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 llega con el establecimiento de la directora Ligia Gomezjurado. Su administración representa una movilidad entre estos poderes a beneficio de la escuela, de acuerdo con las condiciones o desafíos del escenario educativo. De tal manera que la ENE 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 escuela 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, lo que la avalará, 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 con el terreno de lo vocacional, los imaginarios femeninos y los valores religiosos.

De forma concomitante al espacio académico, el control también les rodea 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 de 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 50 y 60, cuando 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. Este hecho permitió a la escuela colocarse a la vanguardia de la enfermería en el país, con un enfoque que 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*. 30 de octubre de 1941.

- *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*. 8 de octubre de 1942.
- *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*. 8 de agosto de 1945.
- *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*. 17 de octubre de 1945.
- *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*. 9 de abril de 1947.
- *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*. 15 de julio de 1947.
- *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*. 21 de octubre de 1948
- *Acta de Sesión de Honorable Consejo Universitario*. 6 de enero de 1970.
- *Comunicación de Aníbal Muñoz, secretario general procurador al rector Manuel Agustín Aguirre*. 15 de diciembre 1969.
- *Comunicado de Humberto Cevallos, director de la Universidad Popular, a Alfredo Pérez Guerrero, rector de la Universidad Central*. 13 de mayo de 1955.
- *Comunicado de Humberto Cevallos, director de la Universidad Popular, a Ligia Gomezjurado, directora de ENE*. 28 de marzo de 1955.
- «Presupuesto universitario para el ejercicio económico de 1941». *Actas de Sesiones del Honorable Consejo Universitario*. s.f.
- *Comunicaciones institucionales*. 1955.

Museo Iralda Benítez de Núñez

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

- *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 15 de febrero de 1943.
- *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 17 de enero de 1944.
- *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 18 de septiembre de 1944.
- *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 5 de febrero de 1948.
- *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 7 de abril de 1949.
- *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 11 de mayo de 1949.
- *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 17 de marzo de 1949.
- *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 19 de mayo de 1949
- *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 11 de octubre de 1952.

- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 12 de agosto de 1953.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 13 de octubre de 1953.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 22 de diciembre de 1954.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 2 de diciembre de 1955.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 4 de diciembre de 1957.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 26 de noviembre de 1959.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 22 de febrero de 1961
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 26 de septiembre de 1960.
- . *Actas de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 4 de diciembre de 1962
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 23 de octubre de 1963.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 3 de junio de 1964.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 7 de octubre de 1964.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 24 de marzo de 1965
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 15 de enero de 1968.
- . *Acta de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 10 de abril de 1968.
- . *Actas de Sesión de Consejo Ejecutivo*. 7 de febrero de 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*. Quito: Artes Gráficas, s.f.
- . *Legión, órgano de la Asociación Estudiantil*. 1969.
- . *Nuevo Plan de Estudios de la Escuela Nacional de Enfermeras*. 1956.
- . *Oficio*. 4 de noviembre de 1969.
- . *Plan elaborado para el curso complementario*, 1969.
- . *Proforma presupuestaria*. 1944-1971.
- . *Prospecto*. Quito: Editorial Colón, 1950.
- . *Prospecto*. Quito: La Unión, 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.
- . *Reglamento para supervisoras-profesoras*. 1949.

Museo Nacional de Medicina Eduardo Estrella

Junta Central de Asistencia Pública. *Comunicaciones dirigidas*. 1^{er} semestre de 1947.

- . *Comunicaciones recibidas*. 1^{er} semestre de 1947.
- . *Comunicaciones recibidas*. 1^{er} semestre de 1957.
- . *Oficios recibidos*. 1^{er} semestre de 1955.

Documentos gubernamentales

- Ecuador Congreso Nacional. *Constitución de la República del Ecuador de 1929*. Registro Oficial 138, 6 de marzo de 1929.
- . *Constitución de la República del Ecuador*. 1945.
- Ecuador Presidencia de la República. *Decreto del 24 de diciembre de 1937*. Registro Oficial 2596, 11 de enero de 1938.
- . *Decreto del 8 de enero de 1938*. Registro Oficial 2789, 18 de febrero de 1938.
- . *Decreto 2118 del 30 de octubre de 1942*. Registro Oficial 654, 13 de noviembre de 1942.
- . *Decreto del 7 de enero de 1944*. Registro Oficial 1030, 3 de febrero de 1944.

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. <https://ddd.uab.cat/record/165233>.
- Andrade Marín, Carlos. «Sanidad en el Ecuador». *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, n.º 6 (1945): 481-88.
- Ávila, Francisco, y Claudia Ávila. «El concepto de biopolítica en Michel Foucault». *A parte Rei*, n.º 69 (2010): 1-6.
- Breilh Paz y Miño, Jaime. «El estudio del pensamiento juliano como un aporte al conocimiento de las transiciones históricas en Ecuador». En *Revolución juliana y salud colectiva*, editado por Germán Rodas Chaves, 229-260. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012.
- Buitrago, Lilian. «Desarrollo histórico de la enfermería». *Cultura del cuidado enfermería* 6, n.º 2 (2009): 27-36.
- Castrillón, María Consuelo. «La práctica de enfermería como objeto de estudio». *Investigación y educación en enfermería*, n.º 2 (1992): 15-28.
- Casa de la Cultura Ecuatoriana. «Imposición de cofias». *Boletín de Informaciones Científicas Nacionales*, n.º 39 (1951): 753-9.
- Castro Gómez, Santiago. *Tejidos oníricos: Movilidad, capitalismo y biopolítica en Bogotá (1910-1930)*. Bogotá: Ed. 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*. Philadelphia: University of Pittsburgh, 2012.

- . «Género, raza y nación: La protección a la infancia en el Ecuador, 1910-1945». En *Palabras del silencio: Las mujeres latinoamericanas y su historia*, compilado por Martha Moscoso, 219-56. Quito: Abya-Yala / DGIS Holanda / Unicef, 1995.
- Combate. «La enfermera, un ejemplo de abnegación humana». *Combate*. 12 de mayo de 1956.
- Combate. «La semana de la enfermera». *Combate*. 7 de mayo de 1956.
- . «La semana de las estudiantes de enfermería». *Combate*. 15 de mayo de 1955.
- . «Qué clase de enfermera necesita el Ecuador». *Combate*. s. f.
- . «Srta. Gudelia Mora presentó saludo a alumnas del Primer Curso de la Escuela Nacional de Enfermeras de esta capital». *Combate*. 15 de mayo de 1955.
- Cueto, Marcos, Theodore Brown y Elizabeth Fee. «El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría». *Apuntes*, n.º 69 (2011): 129-56.
- Darkin, Florence, y Ella H. Thompson. *La nurse práctica*. Buenos Aires: Ed. 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 V*, n.º 1 (1986): 11-51.
- Deler, Jean-Paul. *Ecuador: Del espacio al Estado nacional*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar / 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.
- El Comercio. «La Escuela Nacional de Enfermeras, un recinto donde se aprende a sentir el dolor humano, a servir y tener fe». *El Comercio*. 14 de mayo de 1961.
- . «Presidente de la República enalteció la abnegada misión de las enfermeras». *El Comercio*. 12 de mayo de 1956.
- . «31 estudiantes comienzan hoy su curso de instrucción en la Escuela Universitaria de enfermeras profesionales». *El Comercio*. 9 de noviembre de 1942.
- Eslava, Juan Carlos. «El influjo norteamericano en el desarrollo de la salud pública en Colombia». *Biomédica* 18, n.º 2 (1998): 101-9.
- Escuela Nacional de Enfermeras. «Estatutos de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Central». *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, n.º 316 (1942): 279-80.

- Estévez, 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*. Quito: Noción, 2004.
- Estévez, Edmundo. «La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central». En *El cóndor, la serpiente y el colibrí: la OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo xx*, editado por Rodrigo Fierro, 120-2. Quito: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
- Fernández, 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. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3436>.
- Fierro, Juan. «El doctor Pablo Arturo Suárez Varela, pionero de la salud pública ecuatoriana». En *Revolución juliana y salud colectiva*, editado por Germán Rodas Chaves, 179-210. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012.
- Fierro, Rodrigo, ed. *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.
- Foot, Nicola. «International Discourses in Ecuador: Race, Gender and Home in Missionary Work and Modernization Projects, 1900-1960». Conferencia, American Historical Association, Boston, 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, 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*, n.º 316 (1942): 236-43.
- Goetschel, Ana María. *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas. Quito en la primera mitad del siglo xx*. Quito: Flacso-E / Abya-Yala, 2007.
- Goffman, Erving. *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrutu, 1961.
- Gómez Hernández, Paquita. «Valores femeninos con Ligia Gomezjurado». *El Comercio*. 10 de abril de 1955.
- Gómez Serrano, Consuelo. «Tres escuelas, una historia. Formación de enfermeras en la Universidad Nacional de Colombia 1920-1957». *Avances en enfermería*, n.º 1, vol. XXIX (2011): 169-71.

- Gomezjurado, Ligia. Extracto del «Mensaje expresado en la Imposición de Cofias de la promoción 1967». Pie de fotografía, Compilación fotográfica, Museo Iralda Benítez de Núñez, s. f.
- Gomezjurado, Ligia, y Rosalía Orbe. «Evaluación de la enseñanza de enfermería en las escuelas de enfermería del Ecuador». Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador, 1968.
- Hidalgo, Fernando. «Hombres piadosos y ciudadanos filantrópicos». *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 10 (1997): 83-105.
- Kingman, Eduardo. *La ciudad y los otros, Quito 1860-1940: Higienismo, ornato y policía*. Quito: Flacso, Sede Ecuador / Universitat Rovira y Virgili, 2006.
- Landázuri, Mariana. «Juana Miranda, fundadora de la Maternidad de Quito». *Mariana Landázuri*. s. f. <http://www.marianalandazuri.com/juana.html>.
- 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*, n.º 352 (1969): 71-130.
- León, Ninfa. «Salud pública en el Ecuador durante las primeras décadas del siglo xx». En *Revolución juliana y salud colectiva*, editado por Germán Rodas Chaves, 49-78. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012.
- Mauguashca, Juan, y Liisa North. «Orígenes y significado del velasquismo: Lucha de clases y participación política en el Ecuador, 1920-1972». En *La cuestión regional y el poder*, editado por Rafael Quintero, 89-159. Quito: Corporación Financiera Nacional / Flacso-E / 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. <http://bdigital.unal.edu.co/45373/1/52490559.2014.pdf>.
- Naranjo Vargas, Plutarco. «La medicina y la salud pública en la época de Ayo-ra». En *Revolución juliana y salud colectiva*, editado por Germán Rodas Chaves, 107-140. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012.
- Nunes Moreira, Martha Cristina. «A Fundação Rockefeller e a construção da identidade Profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República». *História, ciências, saúde* 5, n.º 3 (1998-1999): 620-45.

- Núñez, Jorge. «La salud pública en la Revolución alfarista: Antecedentes de la salud pública juliana». En *Revolución juliana y salud colectiva*, editado por Germán Rodas Chaves, 13-48. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012.
- Oficina Sanitaria Panamericana. «Demografía de las repúblicas americanas». *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, n.º 19 (1940): 15-29.
- Organización Panamericana de la Salud. *Guía para las escuelas de enfermería en la América Latina*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1961.
- . *Enfermería: Recopilación de trabajos*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1963.
- 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. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3788>.
- 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.
- Pacheco, Víctor, Raúl López, Eduardo Estrella y Eduardo Rodríguez. «Orígenes del Ministerio de Salud Pública y Ministros de Salud». En *El cóndor, la serpiente y el colibrí: la OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX*, editado por Rodrigo Fierro, 91-5. Quito: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
- Paredes, Virgilio. «Los ideales de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Central». *Anales de la Universidad Central del Ecuador*, n.º 313 (1942): 321-3.
- 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, n.º 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* 35, n.º 2 (1953): 185-96.
- Prieto, Mercedes. *Estado y colonialidad: Mujeres y familias quichuas de la sierra del Ecuador, 1925-1975*. Quito: Flacso, 2015.
- Rodas, Germán, ed. *Revolución juliana y salud colectiva*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador / Corporación Editora Nacional, 2012.

- Scott, Joan. «Historia de las mujeres». En *Formas de hacer Historia*, editado por Peter Burke, 59-88. Madrid: Alianza, 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*, n.º 290 (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*, n.º 23 (2006): 39-55.
- Urra, Eugenia. «Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina». *Ciencia y Enfermería* xv, n.º 2 (2009): 9-18.
- Vaca, Marilú. «Chicas chic: Representación del cuerpo femenino en las revistas modernistas ecuatorianas (1917-1930)». *Procesos: Revista Ecuatoriana de Historia*, n.º 38 (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* 6, n.º 6 (2011): 5-9.
- Velasco, María de Lourdes. «La enfermería en el Ecuador». En *El cóndor, la serpiente y el colibrí: La OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX*, editado por Rodrigo Fierro, 423-5. Quito: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
- Velasco Abad, Margarita. «La OPS y la profesionalización de enfermería». En *El cóndor, la serpiente y el colibrí: La OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del siglo XX*, editado por Rodrigo Fierro, 295-8. Quito: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
- Vessuri, 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-Manguinhos* VIII, n.º 3 (2001): 507-39.
- Villacís, Manuel. «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*, n.º 316 (1942): 233-36.

- «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*, n.º 314 y 315 (1942): 674-81.
 - «Pronunciamiento de Manuel Villacís, decano de la Facultad de Ciencias Médicas y miembro del Honorable Consejo Universitario». *Acta de Sesión del Honorable Consejo Universitario*. 8 de octubre de 1942.
- Wainerman, Catalina, y Georgina Binstock. «La feminización de la enfermería argentina». En *Palabras del silencio: Las mujeres latinoamericanas y su historia*, compilado por Martha Moscoso, 257-86. Quito: Abya-Yala, 1995.

ANEXO 1: CONTRASTE ENTRE LAS PERSPECTIVAS SUBJETIVAS-OBJETIVAS, SOBRE LA ENFERMERÍA

Puntos de vista relacionados a la concepción de la enfermería, en el escenario de la ENE	Concepción de la enfermería por parte de organismos internacionales en el campo de la salud
<p style="text-align: center;">Autoridades</p> <p>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. Ligia Gomezjurado, Extracto del «Mensaje expresado en la Imposición de Cofias de la promoción 1967» (pie de fotografía, Compilación fotográfica, Museo Iralda Benitez de Núñez, s. f.).</p>	<p style="text-align: center;">OMS</p> <p>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 [...]. Combate, «Qué clase de enfermera necesita el Ecuador», <i>Combate</i>, s. f.</p>
<p style="text-align: center;">Estudiantes</p> <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. Gudelia Mora. <i>Combate</i>, «Srta. Gudelia Mora presentó».</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. Estudiante anónima. <i>Combate</i>, «La enfermera, un ejemplo de abnegación humana», <i>Combate</i>, 12 de mayo de 1956, 9.</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. Hna. Sara Casanova. Escuela Nacional de Enfermeras, <i>Legión, órgano de la Asociación Estudiantil</i>, 1969.</p>	<p style="text-align: center;">OPS</p> <p>Entre las cualidades personales es fundamental una personalidad equilibrada para todos los que se orientan hacia profesiones directamente relacionadas con el bienestar humano. Organización Panamericana, <i>Guía para las escuelas</i>.</p>

Prospectos	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. Escuela Nacional, <i>Prospecto</i> , 1950. Ninguna profesión como la enfermería promete a la mujer un futuro más estable de acuerdo con sus sentimientos femeninos. Escuela Nacional, <i>Hágase enfermera</i> .	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. Organización Panamericana de la Salud, <i>Enfermería: Recopilación de trabajos</i> (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1963).
------------	--	-----	--

Fuentes: Indicadas bajo cada cita

Elaboración propia

ANEXO 2: 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 ninguna 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 segunda 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, eras las Srtas. Flores, Fuentes y Gladis Cevallos, vinieron a decirme que no pueden aguantar más el maltrato de la Srta. Cevallos [supervisora] 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 tratado en malos términos a su hermana y le sustentó que ella hostilizaba a su hermana por celos.²⁰⁵

205 Escuela Nacional, *Denuncia sobre las faltas*. Salvo breves excepciones, se conserva la ortografía y puntuación del original.

ANEXO 3: PRONUNCIAMIENTOS EN CEREMONIAS DE IMPOSICIÓN DE COFIAS QUE ENFATIZAN EN LA RELIGIOSIDAD

Directora	<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 renunciamento 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.</p> <p>Ligia Gomezjurado, 1951 Casa de la Cultura Ecuatoriana, «Imposición de cofias», <i>Boletín de Informaciones Científicas Nacionales</i>, n.º 39 (1951): 757-8.</p>
Estudiante que recibe la cofia	<p>La imposición de Cofias es una 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.</p> <p>Ligia Gomezjurado, 1967 Gomezjurado, Extracto del «Mensaje expresado».</p> <hr/> <p>Esta blanca cofia me recordará siempre que la enfermera debe tener siempre un 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.</p> <p>Julia Páez, 1955 Combate, «La semana de las estudiantes de enfermería».</p>
Estudiante de tercer año que le da la bienvenida	<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.</p> <p>Rosa Ochoa, 1951 Casa de la Cultura, «Imposición de cofias», 759.</p>

Autoridades invitadas	<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. José María Velasco Ibarra, presidente de la república. El Comercio, «Presidente de la República».</p>
Medio de comunicación que reseña el evento	<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. Combate, «La semana de la enfermera», <i>Combate</i>, 7 de mayo de 1956, 1.</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. Casa de la Cultura, «Imposición de cofias».</p>

Fuentes: Indicadas bajo cada cita

Elaboración: propia

ÚLTIMOS TÍTULOS DE LA SERIE MAGÍSTER

-
- 224 Elsa Guerra Rodríguez, *La mujer como fin en sí misma: Desentrañando las implicancias del aborto clandestino en Ecuador*
-
- 225 Andrés Salazar, *La autoría mediata por dominio de la voluntad en aparatos de poder organizados: Comisión de la Verdad del Ecuador 2010*
-
- 226 Andrés Madrid, *En busca de la chispa en la pradera: El sujeto revolucionario en la intelectualidad orgánica de izquierda en Ecuador, 1975-1986*
-
- 227 Edwar Vargas, *Una mirada crítica del derecho a la consulta previa, libre e informada*
-
- 228 Roberto Lucero, *Las redes artesanales y la política pública: Un encuentro complejo*
-
- 229 Sebastián Vallejo, *Angostura, 30-S y la (re)militarización de la seguridad interna en Ecuador*
-
- 230 Mónica Murga, *La memoria subyugada*
-
- 231 Vesna Jokić, *Prácticas artísticas y derechos humanos: El proyecto Destierro y Reparación en Medellín*
-
- 232 Paúl Puma, *El Teatro del Absurdo en Ecuador*
-
- 233 Paúl Ochoa, *Los instrumentos financieros básicos en las pymes*
-
- 234 Daniela Orrantía, *La planificación participativa en la elaboración del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*
-
- 235 Ronald González, *La internacionalización de la banca colombiana hacia Centroamérica*
-
- 236 Lucía Moscoso Cordero, *Relaciones ilícitas en la plebe quiteña (1780-1800)*
-
- 237 Iván Párraga, *Marzo de 1939: La huelga de la Universidad Central y la disputa por la autonomía*
-
- 238 Lucía Moscoso Cordero, *Relaciones ilícitas en la plebe quiteña (1780-1800)*
-

La Escuela Nacional de Enfermeras de la Universidad Central del Ecuador fue, desde mediados del siglo XX, uno de los más importantes espacios de profesionalización en salud para las mujeres del país. Este estudio se enfoca en el período de 1942 a 1970 para develar las dinámicas de control social que caracterizaron a la institución. A lo largo de dicha trayectoria se visualizan tres aspectos: las condiciones que posibilitaron el despunte de la Escuela en los años 40, la interrelación que protagonizó la entidad con instancias externas, y la vida de sus sujetos al interior del establecimiento. Tales procesos se identifican bajo un escenario biopolítico y caldeado en mecanismos rigurosamente disciplinarios. No obstante, este enfoque va más allá de asumir a la práctica del control como una lógica de imposición-recepción. Se trata de un terreno más complejo, desde donde se apuntaló la preparación del sujeto femenino en las esferas de la salud y su correspondiente campo de acción, la enfermería.

Milagros Villarreal (Quito, 1990) es licenciada en Comunicación Social con énfasis en Periodismo por la Universidad Central del Ecuador y magíster en Historia por la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Está vinculada a la comunicación, la educación y las artes escénicas.

