



Dossier Conexiones y redes de la Fundación Rockefeller en América Latina

Una profesión al estilo norteamericano: la reconfiguración de la enfermería en Ecuador (1941-1965)

*Luis Esteban Vizquete Marcillo**

RESUMEN

El artículo explora los cambios del campo del cuidado, específicamente la enfermería, en Ecuador entre 1941 y 1965, a través del estudio de caso de la Escuela Nacional de Enfermeras. Desde este se analizan procesos como la norteamericanización y profesionalización del campo del cuidado, que fue fortalecido como femenino. La cooperación de la Fundación Rockefeller y la Oficina Sanitaria Panamericana con instituciones ecuatorianas permitió la instauración del modelo Nightingale en ese país. Desde una historia política se indaga en la acción de las enfermeras y cómo, lejos de ser simples receptoras de los proyectos nacionales e internacionales, fueron agentes de la reconfiguración de la enfermería. Para esto se explora la construcción de espacios, la configuración de jerarquías y el desarrollo de narrativas históricas. Los cambios realizados en el período estudiado dieron forma a la enfermería que hoy conocemos.

Palabras clave: enfermería; cuidado; Historia Política; Fundación Rockefeller; femenino

A North American-Style Profession: The Reconfiguration of Nursing in Ecuador, 1941-1965

ABSTRACT

This article uses the case study of the National School of Nursing to explore the changes in the field of care, specifically nursing, in Ecuador between 1941 and 1965. It explores processes such as the North Americanization and professionalization of the field of care, which was strengthened as a feminine field. The Rockefeller Foundation and the Pan American Sanitary Office's cooperation with Ecuadorian institutions allowed the establishment of the Nightingale model in that country. Drawing on Political History, the text discusses the

* Universidade Central del Ecuador; Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Quito – Ecuador. E-mail: levizquete@colmex.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5867-6335>.

action of nurses, showing that, far from being mere recipients of national and international projects, they were agents in reconfiguring of nursing. To this end, it studies the construction of spaces, the configuration of hierarchies, and the development of historical narratives. The changes made in this period shaped the nursing we know today.

Keywords: Nursing; Caring; Political History; Rockefeller Foundation; Female

Uma profissão ao estilo norte-americano: a reconfiguração da enfermagem no Equador (1941-1965)

RESUMO

O artigo explora as mudanças no campo do cuidado, especificamente da enfermagem, no Equador entre 1941 e 1965, através do estudo de caso da Escola Nacional de Enfermeiras. A partir disso, analisam-se processos como a norte-americanização e a profissionalização do campo do cuidado, que se fortaleceu como feminino. A cooperação da Fundação Rockefeller e do Escritório Sanitário Pan-Americano com instituições equatorianas permitiu o estabelecimento do modelo Nightingale no país. A partir de uma História Política, investiga-se a ação das enfermeiras e como, longe de serem simples destinatárias de projetos nacionais e internacionais, elas foram agentes da reconfiguração da enfermagem. Para isso, são exploradas a construção de espaços, a configuração de hierarquias e o desenvolvimento de narrativas históricas. As mudanças ocorridas no período estudado moldaram a enfermagem que conhecemos hoje.

Palavras-chave: enfermagem; cuidado; História Política; Fundação Rockefeller; feminino

En 1965 llegó a Quito una comitiva de Hijas de la Caridad (HHCC) desde Estados Unidos para apoyar la fundación de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). En esta también estuvo presente Ligia Gomezjurado (1949-1970), directora de la Escuela Nacional de Enfermeras (ENE) (Figura 1). La presencia de Gomezjurado no solo era un acto de cordialidad, sino que marcaba la preocupación de las enfermeras laicas acerca del nuevo espacio de profesionalización y la desventaja en la que las colocaba¹. Si bien no es trabajo del historiador empezar su narración desde el fin del proceso que estudia, el episodio es un hito de quiebre en la formación de enfermeras universitarias en Ecuador. La fundación de la Facultad de Enfermería en la PUCE no solo abrió paso a la oferta de una licenciatura en enfermería, sino que también mostraba el desgaste del sistema de internado y la primacía de la ENE como institución rectora de la práctica enfermera.

¹ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Facultad de Enfermería*. Cartas del Concejo (CC), 28 jul. 1964.

Figura 1: Recibimiento de las hermanas norteamericanas en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 1965



Fuente: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Quito. Archivo de la Facultad de Enfermería.

Se trata de un corte que permite separar dos momentos en la historia de la enfermería en Ecuador. Si bien ambos estuvieron marcados por la influencia norteamericana, las condiciones de estos fueron diferentes. El primero (1941-1965) tuvo la participación de instituciones de cooperación internacional como la Fundación Rockefeller (FR) o la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP). Además, su principal característica fue la reorganización del campo del cuidado en Ecuador y la reconfiguración del modelo de profesionalización de la enfermería. En otras palabras, corresponde a la norteamericanización de la enfermería en Ecuador.

El artículo da cuenta de ese momento a través del estudio de caso de la ENE. Esta, si bien no la única², fue el espacio de formación de enfermeras profesionales más importante de Ecuador. Desde ahí se establecían las negociaciones y consultas en materia de cuidado para los hospitales. Además, fue el primer espacio creado bajo las directrices del modelo Nightingale, por lo cual tenía el carácter de nacional y modélico, característica que no tuvieron las escuelas de enfermería creadas antes. Se trató de un espacio universitario destinado para mujeres con el fin de proveer a la Sanidad y a los hospitales de trabajadoras del cuidado. Su modelo de internado vinculado a uno de los hospitales civiles de la capital seguía muchos de los lineamientos que se habían aplicado en otros países latinoamericanos, pero sobre todo en Estados Unidos.

² Hasta la década de 1950 en Ecuador existían dos escuelas profesionales de enfermeras: la de San Vicente que formaba a las Hijas de la Caridad y la de la Universidad de Guayaquil que tuvo un funcionamiento inconstante.

Los estudios sobre enfermería desde una perspectiva histórica para Ecuador son escasos. Muchos de ellos corresponden a los esfuerzos de las mismas enfermeras por historiar su profesión, construyendo, de algún modo, un monopolio discursivo sobre el tema³. En los últimos años se han realizado trabajos desde la historia crítica los cuales establecen la importancia que tuvo la ENE para el cambio en el campo de la enfermería en Ecuador. Además, se ha estudiado los procesos de construcción profesional, disputas de género, la disciplina o el control del cuerpo (Clark, 2012; Eskola, 2017; Villarreal, 2018). Sin embargo, poca atención se ha puesto sobre los procesos de feminización y norteamericanización⁴, y mucho menos sobre la construcción de narrativas historiográficas sobre la enfermería en Ecuador.

La propuesta de este artículo es ahondar en una parte de ese vacío ya atendido para otras historiografías de la región, especialmente para el espacio conosureño⁵. Por lo tanto, se indaga en la relación de los funcionarios estatales, médicos y enfermeras con la cooperación norteamericana en temas de salud para la construcción de la enfermería como una profesión científica que mantenía una tradición de cuidado vinculada a las mujeres y la feminidad. Esto implica reconocer que la feminización de la enfermería, basada en un proceso de naturalización de ciertas conductas y características consideradas propias de las mujeres en la primera mitad del siglo XX, no empezó con la fundación de la ENE, sino que partía de la experiencia previa del trabajo de otras mujeres en los espacios sanitarios y hospitalarios.

En ese sentido, si bien el proyecto de la ENE tuvo la participación de médicos y funcionarios del gobierno, fue el primer espacio universitario en Ecuador dirigido por mujeres para mujeres. Así, la ENE se constituyó como un espacio contrapúblico (Fraser, 1997; Goetschel, 2007) desde el cual las enfermeras incursionaron en los debates acerca de las profesiones de la salud, el trabajo comunitario, los perfiles profesionales o el funcionamiento de los hospitales. Estas intervinieron en el proceso de feminización, lo que les permitió disputar la legitimidad y autonomía de su profesión, reorganizar el campo del cuidado y construir narrativas sobre sí mismas. Esto no omite que también participaron en la construcción de estereotipos y narrativas excluyentes que una lectura interseccional puede deshilar desde la historia⁶.

La articulación de un espacio contrapúblico desde la ENE estuvo relacionada al horizonte de posibilidad, entre otros factores, que ofreció el trabajo conjunto entre el Ministerio de Previsión Social, las oficinas sanitarias locales, las oficinas de cooperación internacional y la FR, como se verá más adelante. Los vínculos de esta última con Ecuador tienen una historicidad parecida a la de otros países de Latinoamérica. Las campañas contra la fiebre

³ Es posible nombrar los trabajos de Velasco (1981); Torre y Velasco (1986); y Benítez (1992).

⁴ El tema de la FR ha sido trabajado por algunos historiadores en Latinoamérica, pero vale la pena nombrar los trabajos de Ramacciotti (2017); Solórzano (1997); Cueto (1994); Birn (1996); y Batista y Ferreira (2021).

⁵ La investigación alrededor de la enfermería sea amplia en Latinoamérica, por esa razón es preciso resumir los ejemplos a los aportes de Ramacciotti (2017); Ramacciotti y Valobra (2015); y Martin y Ramacciotti (2021).

⁶ El trabajo de Catherine Ceniza (2003) para la enfermería entre las migrantes filipinas es un buen ejemplo de ese tipo de lecturas.

amarilla y el interés de sanear los puertos permitieron el ingreso de la FR como un agente que permitió sortear la desconfianza que muchos países tenían respecto de Estados Unidos (Solórzano, 1997, p. 25-54; Farley, 2004, p. 88-106)⁷. En el contexto bélico internacional, la construcción del panamericanismo tuvo en el campo de la cooperación por la salud tierra fértil para construir relaciones.

El financiamiento que ofreció la FR en materia sanitaria y hospitalaria para Ecuador aumentó desde la década de 1940. La construcción del internado de la ENE y otras obras fueron un ejemplo de aquello. Sin embargo, es importante pensar a la FR como un actor transnacional que fue capaz de construir lealtades y redes dentro y fuera de los Estados Unidos. La profesionalización de enfermeras no estuvo fuera de dicha dinámica. En ese sentido, la inversión, la asesoría y las negociaciones entre Ecuador y la FR dieron forma al nuevo modelo de enfermería que se construyó desde la ENE, mismo que implicó una norteamericanización de ese campo, visible en la construcción de los espacios de formación, la planificación de los programas de estudio y reglamentos, la construcción de narrativas y representaciones de las enfermeras. Ese proceso no se limitó a los agentes norteamericanos, sino que encontró en las mismas enfermeras sus entusiastas impulsoras. Los modelos de formación de la ENE y la antigua Escuela de Enfermeras (1917-1943) fueron distintos. De hecho, los nexos con Norteamérica para el entrenamiento de las graduadas de esta última no habían sido una opción para las autoridades ecuatorianas. Por ejemplo, las pocas becas que se ofrecieron para el extranjero fueron a Panamá⁸.

Este trabajo ofrece una historia de lo político que, cruzada por la historia de la salud y el género, se adentra en la acción de las enfermeras, es decir los procesos cotidianos de la construcción del campo del cuidado antes que una historia institucional. La ENE permite apreciar la conexión entre una perspectiva local y un contexto global para un diálogo de escalas (Trivellato, 2011). El mismo proceso de norteamericanización de la enfermería experimentó varios ajustes conforme disminuyó el apoyo y presencia de la FR y las agencias de cooperación internacional.

El vigor del modelo Nightingale de la década de 1940 mostró señales de desgaste dos décadas después. Esto se puede apreciar en los informes que elevó la misión de enfermeras norteamericanas religiosas en 1962, donde se afirmaba que la enfermería en Ecuador no había avanzado. Esto también estuvo presente en las voces de otras enfermeras profesionales formadas en el extranjero, quienes veían que el modelo de internado ya había dado todo de sí (Romero; Cazorla, 1985, p. 76)⁹. Esto obligó a Gomezjurado y a sus enfermeras a reformar

⁷ ARCHIVO HISTÓRICO NACIONAL, Quito. *Oficio de José María Ayora*. Copiadores (C), Caja 252, 23 jul. 1918.

⁸ ARCHIVO INTERMEDIO, Quito. *Decreto de Andrés F. Córdova*. Ministerio de Previsión Social (MPS), Despacho del Ministro (DM), Caja 5, 17 mayo 1940.

⁹ ESKOLA, G. *Entrevista sobre la ENE: testimonio*. [ago. 2023]. Entrevistador: Luis Esteban Vizuete Marcillo. Cuenca: Universidad Central del Ecuador, 2023. 2 grabaciones sonoras (M4A, 83 min). Entrevista

los programas de estudio, cambiar sus reglamentos y los espacios de formación, regular las prácticas del cuidado y fortalecer la narrativa sobre sí mismas.

La enseñanza de la enfermería en Ecuador y su articulación con la influencia norteamericana (1941-1950)

El contexto bélico internacional no solo generó la idea de que se necesitaba aumentar el cuerpo de profesionales de la salud, sino que Estados Unidos se presentó como el centro desde el cual, a través de la cooperación, se lograría ese fin. La FR y la OSP se convirtieron en agentes de ese proyecto. La movilización de recursos y personal de manera transnacional marcaron un proceso de norteamericanización que inició en las primeras décadas de la segunda mitad del siglo XX (Museo Nacional de Medicina, 2021, p. 50). El giro de la División Internacional de Salud, encabezado por Wendel Hackett, fue crucial en el acercamiento de la FR con los estados latinoamericanos en materia de formación y capacitación (Ramacciotti, 2017, p. 98-104).

Por su parte, el Estado ecuatoriano apostó desde 1908 por hacerse cargo directamente de las instituciones como hospitales, orfanatos, ancianatos, etc., y desde 1925 dio un giro asistencialista con el que buscaba cuidar a la población y no solo dedicarse a atender a los enfermos y desvalidos (Clark, 2023, p. 20-60). Sin embargo, las autoridades y funcionarios encargados de sostener ese nuevo papel buscaron apoyo internacional para poder concretarlo. En un contexto de crisis económica y política, encontraron en la FR un aliado. Como resultado de aquello, la FR, desde 1941, incentivó los programas de sanidad en la costa ecuatoriana (Ramacciotti, 2017, p. 116). En la sierra, en cambio, desembolsó una ayuda millonaria que fue usada para obras sanitarias en espacios urbanos, financiamiento de hospitales y capacitación de médicos¹⁰. La enfermería no quedó fuera de los pedidos de asesoría de los funcionarios ecuatorianos. En 1941, el médico Carlos Andrade Marín, quien viajó a Washington para asistir al octavo Congreso Panamericano del Niño, solicitó el envío de enfermeras estadounidenses en calidad de asesoras del Ministerio de Previsión Social (Benítez, 1992, p. 121).

La delegación recayó sobre Bertha Marsch y Anne Cacioppo. Estas enfermeras además de realizar informes sobre la situación sanitaria y la mortalidad infantil en Quito, e impartir talleres en los hospitales, propusieron un proyecto de Escuela de Enfermeras, pues consideraron que el personal existente no tenía el perfil para atender los problemas que encontraron en la capital. Así, a fines del 1941 los delegados de las instituciones sanitarias y

concedida para el proyecto *Profesionales del cuidado: historia de la enfermería en Ecuador (1870-1990)*. Min. 07:00–08:00.

¹⁰ EL SR. NELSON Rockefeller. *El Comercio*, Quito, n. 13423, 23 sept. 1942.

hospitalarias se reunieron con la finalidad de tratar el proyecto¹¹. A la par, las quejas de los médicos de la UCE no se hicieron esperar. El Concejo de la Facultad de Medicina (FM), los docentes y estudiantes se oponían a la creación de una nueva escuela. La principal razón era el lugar que ellos ocuparían frente a las enfermeras. Mientras la Escuela antigua era dirigida por un médico y estaba subordinada a la FM, aquella propuesta por las norteamericanas debía ser dirigida por una enfermera, tenía autonomía financiera y en la contratación del personal docente (Villarreal, 2018, p. 44)¹².

Luego de algunos meses, los funcionarios del Ministerio de Previsión Social, los médicos y las enfermeras lograron un acuerdo que creaba un Concejo Ejecutivo presidido por el decano de la FM como máximo órgano de la nueva escuela, pero se reconocía la autonomía de la directora en materia del manejo de los fondos de la cooperación y el personal. El conflicto no se detuvo ahí, pues cuando el proyecto pasó al Concejo Universitario, las autoridades centralinas protestaron por esa última figura porque, según ellos, ponía en riesgo la autonomía de la UCE. La defensa de los acuerdos llegó de la mano de los médicos, quienes amenazaron con renunciar a sus cargos si el proyecto no era aprobado¹³. La autonomía económica y de talento humano de la nueva escuela era irremediable, pues gran parte del financiamiento llegaba de la FR y esta¹⁴, a su vez, trabajaba directamente con el Ministerio de Previsión Social¹⁵. Esto implicaba que la directora debía elevar sus informes directamente a esas instituciones, aunque con conocimiento del Concejo Ejecutivo.

El proyecto no solo tuvo el rechazo inicial de los médicos, sino que fue visto como una amenaza por las enfermeras graduadas de la Escuela antigua¹⁶, sus benefactoras y miembros de la sociedad civil. En cuanto a estos últimos, algunas voces de la prensa expresaron su desconfianza ante la creciente influencia norteamericana en ese tipo de proyectos¹⁷. Los mismos miembros de la Junta Central de Asistencia Pública, a cargo de la administración de los hospitales, no vieron con buenos ojos el pedido de las norteamericanas y las autoridades de que fuese entregado, para local de la nueva escuela, el recién inaugurado pabellón de pensionistas del Hospital Civil. La gran suma de dinero entregada por la FR para adecuarlo les pareció un indicio de que el edificio no sería devuelto a la Junta¹⁸.

¹¹ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Proyecto de Bertha Marsch y Anne Cacioppo*. Fundación Rockefeller (FR), 12 dic. 1941.

¹² PAREDES, Virgilio. *Reglamento general, reglamento interno, plan de estudios de la Escuela de Enfermeras*. Quito: Imprenta de la Universidad, 1942.

¹³ EL ENTREDICHO. *El Comercio*, Quito, 17 oct. 1942.

¹⁴ Además, recibía asesoría de la Oficina Sanitaria Panamericana.

¹⁵ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Cartas de Dorothy Foley*. Fundación Rockefeller (FR), 16 sept. 1944.

¹⁶ Esa escuela, que había sido fundada en 1917, fue cerrada definitivamente en 1943.

¹⁷ GONZÁLEZ HIDALGO, C. Escuela de Enfermeras. *El Comercio*, Quito, 15 oct. 1942; CORINA, M. Enfermeras Universitarias Sociales. *El Día*, Quito, 22 mayo 1942.

¹⁸ ARCHIVO DEL MUSEO NACIONAL DE MEDICINA, Quito. *Acta de Sesión de la Junta de Asistencia Pública*. Asistencia Pública (AP), 7 jul. 1942.

La necesidad de un edificio para el internado donde debían vivir las estudiantes de enfermería resultaba algo nuevo en Ecuador. Entre los círculos de médicos ya existían noticias y llamaba la atención el modelo norteamericano basado en las directrices de Florence Nightingale¹⁹, sin embargo, las escuelas de enfermeras creadas hasta ese momento dependían de las mismas instalaciones de los hospitales. Se asumía que las enfermeras eran sirvientas residentes de mayor jerarquía que los y las barchilones²⁰.

Entonces, con la creación de la ENE en 1942 se dio paso a la instauración en Ecuador del “modelo Nightingale” (Ramacciotti; Valobra, 2017, p. 367-387) como parte de un “espíritu de amplitud panamericanista”²¹. Según la historiografía y las fuentes primarias este tuvo dos implicaciones. Por un lado, se trataba de un proyecto que feminizaba la enfermería, reforzaba la división del trabajo basado en el género, ejercía un control sobre el cuerpo y la conducta de las estudiantes. Por el otro, dependía del establecimiento de instituciones dirigidas por mujeres capaces de ofrecer una formación técnica y científica al personal de cuidado hospitalario y sanitario que viviría por un número de años en un internado y que estudiaría al mismo tiempo que ofrecería sus servicios en un hospital (Ramacciotti; Valobra, 2017, p. 367-387; Martín; Ramacciotti, 2021, p. 45-64).

Distinto a las voces de desconfianza, algunos periódicos capitalinos hicieron un seguimiento de los primeros meses de la apertura de la ENE. La institución resultaba ser una novedad, al mismo tiempo que una promesa para la nación. Las estudiantes tendrían disciplina al mismo tiempo que adquirirían los conocimientos científicos y técnicos suficientes al momento de graduarse. Otro aspecto importante que resaltaron los diarios fue la influencia norteamericana. La imagen de una enfermera femenina y moderna estuvo relacionada con la selección de un uniforme y cofia propios para la ENE. El primero seguía las recomendaciones norteamericanas de un vestido simple con pechera y delantal blanco, distinto a la bata blanca usada hasta ese momento por las enfermeras de la Escuela antigua. La cofia, también, fue diseñada para la nueva escuela de la UCE (Figura 2):

La gorra, que se está diseñando, será exclusivamente de la Escuela, de manera que las graduadas de ella podrán después ser identificadas inmediatamente por la gorra. Esta es una costumbre de los Estados Unidos donde cada una de centenares de escuelas de enfermeras tiene su propia identificación por medio de su gorra²².

¹⁹ COELLOS, Carlos. *Escuela de Enfermeras*. Guayaquil: Imprenta Municipal, 1915. p. 17.

²⁰ AYORA, Isidro. Reglamento general plan de estudios y reglamento interno de la Escuela de Enfermeras. *Anales de la Universidad Central*, p. 83-92, nov.-dic. 1922.

²¹ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS. *Prospecto*. Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1943. p. 11.

²² 31 ESTUDIANTES comienzan hoy su curso. *El Comercio*, Quito, 9 nov. 1942.

Figura 2: Retrato de Ángela Jácome en la Escuela Nacional de Enfermeras, estudiante de primer año, 1955



Fuente: ARCHIVO DEL MUSEO NACIONAL DE MEDICINA, Quito.

El nuevo estándar, que para la opinión pública era dado por dicha influencia, también estaba presente en los estrictos requisitos de ingreso a la ENE. Las directoras tenían un sistema de selección con criterios expuestos y tácitos que eran manejados alrededor de entrevistas. Entre los primeros se ponderaba la mayoría de edad y haber terminado el bachillerato. Esto, según muchos funcionarios de la Asistencia Pública y la Previsión Social podía flexibilizarse para acoger un gran número de estudiantes como se esperaba. Sin embargo, las directoras norteamericanas (1942-1949) se opusieron, pues si bien las aspirantes debían demostrar su vocación, también una capacidad intelectual y física que les permitiera diferenciarse de las “enfermeras ignorantes y semientrenadas” que ya existían en el país²³.

Las directoras norteamericanas (1942-1949) y Gomezjurado (1949-1970) consiguieron fondos para sostener el internado bajo ese discurso que apelaba a una expectativa de alto nivel científico, técnico y de modernismo. Si bien la FR aportaba más de la mitad del financiamiento

²³ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Cartas de Dorothy Foley*. Fundación Rockefeller (FR), 16 abr. 1945.

de la ENE, la parte restante que le correspondía a la UCE y al Estado ecuatoriano debía solventar las becas de subsistencia de las estudiantes y el pago al personal de servicio del internado. En ese sentido, tanto ellas como los decanos de la FM hacían un llamado a los directores de la Seguridad Social, Sanidad, Cruz Roja, Municipios, Gobernaciones, Juntas de Asistencia, entre otros, a financiar las becas de las estudiantes²⁴.

Las directoras tenían la obligación, para sostener la ENE, de establecer redes locales e internacionales en beneficio del internado (Rodríguez; Aisenberg, 2020, p. 352-354). La negociación de becas no fue el único caso, también debían articular apoyos, en forma de comités, para financiar la impresión de prospectos, trípticos, afiches, cuñas publicitarias y las giras fuera de la capital. Las directoras viajaban a otras ciudades para promocionar la profesión y el internado entre las autoridades civiles, hospitalarias y sanitarias para que bequen señoritas. En Quito, en cambio, se invitaba a las señoritas de último año de bachillerato a casas abiertas con el fin de interesarlas en ser enfermeras.

En ese sentido, la experiencia de las norteamericanas fue crucial. Las tácticas de reclutamiento y selección heredadas, y empleadas años después por la directora Gomezjurado, eran comunes en Estados Unidos. Sin embargo, mientras en ese país el número de aspirantes era mayor, en Ecuador se trataba de un grupo selecto. Es decir, distinto a Estados Unidos donde la propaganda vocacional buscaba atraer interesadas, en Ecuador el estudio de enfermería se enfocó en un grupo segmentado de mujeres blanco-mestizas, católicas, de clase media y alta²⁵. Un ejemplo de esto fue el insumo propagandístico en forma de cómic llamado *Janie's Decisión*, financiado por el Comité de Carreras en Enfermería. Bajo la premisa de que existía una decisión que toda chica debía tomar a una cierta edad, este instaba a las señoritas a optar por la enfermería (Figura 3). Si bien en Ecuador no se usó el cómic como arma de propaganda, su discurso sobre la vocación, lo gratificante del trabajo del cuidado y el papel importante de las enfermeras alimentó los recursos discursivos de las enfermeras de la ENE.

²⁴ ARCHIVO DEL MUSEO NACIONAL DE MEDICINA, Quito. *Invitación de Manuel Villacís para apadrinar alumnas*. Asistencia Pública (AP), 6 jul. 1942; *Reglamento de la ENE*. Sanidad (SA), Caja 2, 1942.

²⁵ Esto no omite que las escuelas de enfermería de Estados Unidos tenían un perfil racial de selección.

Figura 3: Cómec *Janie's Decision*, financiado por el Comité de Carreras en Enfermería, 1952



Fuente: Archivo personal de Daniel Rivera.

El objetivo de la ENE, según sus programas y prospectos, fue el de formar enfermeras que tuviesen la capacidad de trabajar tanto para la Sanidad como para los hospitales, y, además, de ser docentes y supervisoras de un internado. Esto, a ojos de las directoras, requería ejercitar la disciplina²⁶, lo que implicaba controlar las actividades académicas y de esparcimiento de las estudiantes, su manera de comer, caminar y expresar. El perfilamiento de la conducta de las enfermeras tenía el objetivo de formar mujeres morales y profesionales. Entre 1942 y 1950, los reglamentos de la ENE fueron endureciendo el régimen disciplinar y siendo más específicos²⁷. Se trataba de un “currículo oculto” (Eskola, 2017, p. 241) que no se encuentra en los prospectos y programas que circulaban públicamente. Empero, si las estudiantes cumplían con los programas educativos y con el régimen disciplinar, eran escogidas por las directoras para complementar sus estudios. En 1945, Dorothy Foley escogió tres estudiantes de la primera generación para presentarlas a los delegados de la FR para que estos gestionaran becas de estudio y entrenamiento para ellas en Estados Unidos y Canadá²⁸.

²⁶ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS. *Prospecto*. Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1943, p. 5.

²⁷ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Reglamento interno de la ENE*. Reglamentos (RE), 1950.

²⁸ CON VEINTE enfermeras profesionales cuenta Ecuador. *El Telégrafo*, Guayaquil, 23 oct. 1945.

De ese primer grupo se esperaba obtener nuevas docentes, pero sobre todo una candidata para que se encargase de la dirección de la ENE una vez que los convenios internacionales se terminaran (1947-1949), la afortunada fue Gomezjurado.

Los programas de estudios de la ENE fueron diferentes a aquellos que se manejaron en las anteriores escuelas de enfermeras. Mientras los proyectos que encabezaron Isidro Ayora y otros médicos entre 1917 y 1943 privilegiaba un perfil de enfermeras que podían ayudar a las HHCC en el servicio doméstico de los hospitales, cuidar la higiene, vigilar a los pacientes y realizar curaciones menores²⁹, las estudiantes de la ENE recibían anatomía, química, historia, patología, dietética, distintos ramos de enfermería especializada, psicología, entre otras. El perfil era descrito por las directoras como científico-técnico, es decir que las estudiantes tenían clases teóricas y prácticas que requerían observación y experimentación, al mismo tiempo que conocimientos que les permitían evaluar, registrar y cuidar a los pacientes. Para ellas, ese programa finalmente equiparaba la enfermería a la medicina, sin dejar de lado el respeto que las enfermeras debían tener por los galenos³⁰. Sin embargo, como se ha visto para el caso argentino, las enfermeras tenían un discurso acerca de la mejora continua de la “calidad educativa” y la “modernización de las prácticas” (Ramacciotti; Valobra, 2017, p. 369). Esa propuesta fue fácil de cumplir en los primeros años mientras se recibía el financiamiento de la FR³¹. La misma Gomezjurado recomendaba en los años siguientes a las docentes: “sea incansable en ampliar el campo de sus conocimientos, nunca crea que sabe demasiado”³².

El discurso sobre la horizontalidad entre profesiones de la salud y el sentido de autonomía estaba estrechamente vinculado al “currículo oculto”. Las docentes, en el entrenamiento disciplinar, intentaban preparar a las estudiantes para disputar los espacios con las otras enfermeras, el personal auxiliar y los médicos. De hecho, Gomezjurado al inicio de su administración como directora estableció el *Reglamento para graduadas*. En este no solo marcaba las funciones de las profesoras en el espacio hospitalario, sino que también establecía horarios y normas sobre el comportamiento que debían observar en las salas, frente a las alumnas y el personal hospitalario. Las enfermeras de la ENE, según Gomezjurado, debían guardar una presencia que proyecte una imagen profesional ejemplarizante³³.

²⁹ AYORA, Isidro. Reglamento general plan de estudios y reglamento interno de la Escuela de Enfermeras. *Anales de la Universidad Central*, p. 83-92, nov.-dic. 1922.

³⁰ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS. *Prospecto*. Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1943. p. 6.

³¹ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Informe de J. L. Haydrick*. Fundación Rockefeller (FR), Estados Unidos, 31 dic. 1944.

³² ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Reglamento para graduadas de la ENE*. Actas del Concejo Ejecutivo (ACE), 1949, p. 1.

³³ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Reglamento para graduadas de la ENE*. Actas del Concejo Ejecutivo (ACE), 1949.

Las fuentes primarias que mejor permiten apreciar esto son aquellas de las enfermeras supervisoras de la ENE que se encargaban de las clases de enfermería práctica y el control de las alumnas en el Hospital Civil. En 1948 entraron en conflicto al interior del Concejo Ejecutivo las enfermeras y los médicos por un incidente ocurrido en el quirófano del Hospital. Por un lado, el decano de la FM, Carlos Pólit, acusaba a las alumnas de “falta de ética profesional” y mostraba su desconfianza hacia las supervisoras por no ser capaces de controlar sus emociones. Por el otro lado, Tula Espinosa, docente, denunciaba las hostilidades de los médicos y el tono despectivo con el que estos trataban a las enfermeras, como servidumbre. Para ella, existía una diferencia entre brindar un servicio y servir, en términos de servilismo, a los médicos. El asunto fue dirimido por la entonces subdirectora Gomezjurado quien criticó a los médicos y a los estudiantes de medicina por ir en “contra de los más elementales deberes de Sala de Operaciones en lo tocante a la Asepsia”, asunto que no debía resolver la enfermera. Finalmente, el decano se disculpó y pidió comprensión para los médicos y su “psicología” en el momento de una cirugía³⁴.

Más allá de que el decano defendía su jerarquía como cirujano, el episodio da cuenta de la tensión entre el imaginario que los médicos tenían de las enfermeras y la formación de las enfermeras de la ENE. Estas habían aprendido por años que no eran empleadas de los galenos. La fuerza del discurso introducido por el modelo de la ENE acerca del carácter cobra sentido en tanto se puede apreciar que Espinosa y sus alumnas no se enfrentaron en ese momento a cualquier médico, sino al decano de la FM, quien presidía el Concejo Ejecutivo de su internado. Entonces, la defensa de la profesión resultaba ser una prioridad para las enfermeras.

Paralelo a la construcción del imaginario sobre su profesión, las enfermeras de la ENE participaron de la construcción de la enfermería como un campo femenino. De algún modo, aquello les permitía a las enfermeras construir una táctica con la cual enfrentarse al discurso médico (Eskola, 2017, p. 126). Desde la llegada de las HHCC a Ecuador en 1871, pero con mayor fuerza desde 1917 con la fundación de la Escuela antigua, los médicos habían sido los principales agentes que dieron forma al imaginario de la enfermería como una profesión de mujeres.

Empero, desde 1942 las enfermeras de la ENE incorporaron, al “currículo oculto” y al discurso público sobre su institución, la disputa del imaginario sobre ellas y su trabajo. Al igual que en otros países latinoamericanos, la ENE relacionó la vocación y el trabajo de las enfermeras con el atributo de abnegación (Martin, 2015, p. 263). La enfermería, entonces, se trataba de un trabajo sacrificial por el bien de la humanidad y el país³⁵.

³⁴ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Carta de Tula Espinosa*. Actas del Concejo Ejecutivo (ACE), 28 jul. de 1948; *Actas del Concejo Ejecutivo*. ACE, 29 jul. 1948.

³⁵ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS. *Prospecto*. Quito: Imprenta de la Universidad Central, 1943. p. 6.

Además de aquello, la obediencia a los superiores, la moralidad y el comportamiento femenino resultaban imprescindibles en una enfermera. Durante los tres años que tomaba su carrera, las estudiantes escuchaban constantemente de sus docentes el discurso acerca de qué hacer para convertirse en una buena enfermera. Sin embargo, para lograr eso las directoras también se aseguraban de escoger, en los primeros años, un grupo propicio de chicas. Así, en cuadernos de notas las directoras norteamericanas no solo registraban la información básica de las postulantes, sino también sus opiniones sobre los detalles que podían notar durante una entrevista. Las directoras ponían atención a las capacidades intelectuales, es decir si eran “listas” o si sabían expresarse correctamente, y a los rasgos físicos como postura, estado de la dentadura, color de piel, voz, porte, etc., es decir les importaba cómo lucían³⁶.

Los procesos de feminización nunca son totales³⁷. Es decir, no se trata de que un sexo o género capta todo un campo. Pero, sí consiste en la construcción de imaginarios sexuales a su alrededor o la presencia de un mayor número de mujeres dentro de este. La diferenciación del trabajo hospitalario les permitió a las enfermeras reclamar el control sobre el campo del cuidado. Es decir, mientras las enfermeras luchaban por un trato horizontal frente a los médicos, al mismo tiempo construían relaciones verticales con los otros trabajadores del cuidado.

Para la década de 1940 cualquier trabajo sanitario u hospitalario relacionado al cuidado era llamado por los médicos o funcionarios estatales como enfermería (Clark, 2012, p. 145). En ese sentido, el proceso de feminización de la enfermería en Ecuador fue usado por las enfermeras para fortalecer su control sobre otros trabajadores. Es difícil hablar de una exclusión de los hombres del campo de la enfermería, pero sí se puede referir una jerarquización del campo del cuidado. El punto de partida de esto fue la resignificación del concepto enfermera y su campo de acción. Esto marcó un proceso en el que el término “enfermero” cayó en desuso. Esto se vio fortalecido cuando desde 1947 el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública se hizo cargo del entrenamiento del personal auxiliar. Para esto pidió la colaboración de la ENE a quien unos años después, en 1963, entregó el programa.

La jerarquización y reorganización del trabajo hospitalario del cuidado (1943-1963)

Las tensiones acerca de las funciones y el lugar que el personal del cuidado ocupaba en los hospitales eran de larga data. Sin embargo, la mayoría de los médicos respetaba y buscaba la mejor convivencia posible con las HHCC, quienes estaban a cargo del régimen

³⁶ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Cuadernos de aplicaciones de Kathleen Logan*. Candidatas (CAN), 1943.

³⁷ Una perspectiva crítica de la feminización puede encontrarse en el libro coordinado por Pasture, Art y Buerman (2012).

interno de los hospitales. En cambio, el trabajo de los barchilones, mano de obra para la limpieza, cuidado y curaciones menores, fue un punto de conflicto. Los mismos médicos desde décadas atrás entraron en debate al interior de las Juntas de Asistencia Pública acerca de las funciones que se les podía delegar. Aquellos de planta de los hospitales creían que los barchilones con un buen entrenamiento y supervisión podían ser de gran ayuda. Algo parecido opinaban las hermanas, quienes los contrataban y les enseñaban los rudimentos para hacer curaciones. Por el contrario, los docentes de la FM de la UCE llegaban a ver en los barchilones sujetos que ocupaban funciones que podían ser cumplidas por estudiantes internos de medicina³⁸.

Los barchilones, años después llamados ayudantes y auxiliares de enfermería, también fueron un tema de debate álgido entre las enfermeras. El discurso de influencia norteamericana sobre una enfermería científica llevó a las enfermeras a diferenciar su trabajo científico-técnico de aquel más manual del personal auxiliar. Estas, en su disputa con los médicos por la autonomía de la enfermería, reclamaron para sí la capacidad de dictar las directrices acerca del campo del cuidado. Las enfermeras, como se ha visto para Chile, no solo enunciaron con su propia voz sobre su trabajo y las políticas de salud (Zárate Campos, 2020, p. 103-104), sino también sobre el trabajo de los barchilones y su formación. Sin embargo, el interés de la ENE por el personal auxiliar no empezó como un intento de control del campo del cuidado, sino que partió de las acciones que tomaron las enfermeras frente a la preocupación de los miembros del Concejo Ejecutivo acerca de los cursos de enfermería que se ofrecían en Ecuador.

Dichos cursos, distinto a la oferta de la ENE, ofrecían enseñar algunos conocimientos básicos sobre cuidado en menos de un año. El problema era, entonces, que quienes ofertaban el curso, al haber una definición amplia de enfermería, usaban el concepto de manera indistinta. En ese sentido se asumía, por ejemplo, que enfermería y primeros auxilios eran lo mismo³⁹. Además, quienes tomaban esos cursos se hacían llamar enfermeras una vez graduadas. Sobre este tema se puede apreciar una diferencia en las respuestas de las directoras norteamericanas y la de Gomezjurado. Mientras en los primeros años de la ENE, eran los delegados de la FM quienes se preocupaban por la apertura de los “cursos de enfermería”, desde 1950 fue la directora la que encabezó los cuestionamientos a los cursos⁴⁰.

Para las norteamericanas el trabajo de las estudiantes de la ENE hablaría por sí solo y debido a eso los directores de hospitales y centros de salud escogerían a las graduadas

³⁸ ARCHIVO DEL MUSEO NACIONAL DE MEDICINA, Quito. *Sesión de la Junta de Asistencia Pública*. Asistencia Pública (AP), 11 ene. 1927.

³⁹ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Sesión del Concejo Ejecutivo de la ENE*. Actas del Concejo Ejecutivo (ACE), 17 mayo 1943.

⁴⁰ Es preciso diferenciar la oferta de estos cursos en instituciones externas a los hospitales en ciudades como Quito de aquellos cursos que se daban en los hospitales de otras ciudades, donde no había escuelas de enfermeras, y que servían para entrenar al personal que ya laboraba en dichas instituciones.

universitarias por sobre cualquier otro trabajador⁴¹. En 1943 incluso se armó una comitiva de médicos para negociar con la Cruz Roja para que esta cambiase el título de las graduadas de sus cursos de enfermeras por samaritanas. Las primeras en levantar la voz contra ese pedido fueron las Señoras de la Cruz Roja, quienes no solo financiaban becas en la Escuela antigua, sino que participaban de la organización de aquellos cursos⁴².

Como se mencionó, la postura de Gomezjurado fue más firme. Para ella la alternativa era suprimir o controlar la cantidad de cursos de enfermería y títulos que se daban en la ciudad de Quito. Tempranamente en la década de 1950 Gomezjurado participó en los debates que proponían llamar a esos como “cursos de auxiliares de enfermería”, igual a los ya establecidos por iniciativa de la cooperación internacional en los hospitales de la ciudad de Guayaquil desde la década de 1940⁴³. La directora ecuatoriana incluso llegó a rivalizar con otras dependencias de la UCE para posicionar la enfermería profesional a la cabeza de la jerarquía del campo del cuidado.

En 1955, Gomezjurado solicitó al Concejo Ejecutivo y al Rector de la UCE que se pusiera un límite a la iniciativa de la Universidad Popular, dependencia de la Central enfocada en clases medias y bajas, que gestionaba cursos de enfermería. La crítica de la directora ecuatoriana fue contra la duración de los programas y los perfiles de las inscritas. Ella hacía un llamado a “combatir el empirismo” en el campo de la enfermería. Finalmente, Gomezjurado logró su objetivo. El rector dejó de firmar los títulos de los cursos de enfermería de la Popular y dispuso que las graduadas fuesen llamadas “auxiliares”⁴⁴. Así, las enfermeras consolidaban los primeros pasos para el control del campo, al estilo de un monopolio (Villarreal, 2018, p. 55-56). La lucha de las enfermeras de la ENE no se detuvo ahí, como se verá más adelante, de su objetivo por normar la entrega de títulos de enfermería en la UCE pasaron a la propuesta de regularlos a nivel nacional en la década siguiente.

La distinción con las enfermeras graduadas de la antigua escuela de la UCE no era tan simple como con los auxiliares. Además de hacer hincapié en el nuevo programa de formación, las enfermeras de la ENE buscaron que la prensa representara a la enfermera moderna vestida con el uniforme de la ENE. Esto las colocaba simbólicamente y en la práctica un escalón sobre sus antecesoras. La cofia, en ese sentido, se convirtió en un elemento simbólico a partir del cual podían disputarles su legitimidad en el ejercicio profesional. Sin embargo, esto no pudo aplicarse a personajes como Elvira Campi de Yoder, presidenta de las Señoras de la Cruz Roja, y aliada de las estudiantes de la Escuela antigua. Esta, a pesar de no tener ningún entrenamiento como enfermera, usaba públicamente uniforme blanco y cofia en forma de teja (Figura 4), similar a una graduada de la ENE.

⁴¹ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Sesión del Concejo Ejecutivo de la ENE*. Actas del Concejo Ejecutivo (ACE), 17 mayo 1943.

⁴² *Ibidem*, 24 mayo 1943.

⁴³ *Ibidem*, 11 oct. 1952.

⁴⁴ *Ibidem*, 7 mar. 1955; 17 mayo 1955.

Figura 4: Monumento a Elvira Campi de Yoder, autoría de Luis Mideros, 1959



Fuente: Archivo personal de Cristian Balseca, Latacunga, 2024.

La disputa de las enfermeras de la ENE, por lo menos desde la década de 1950, alrededor de la jerarquización del campo del cuidado también fue conceptual. Esto implicaba dos marcos de acción. El primero era plenamente enunciativo, es decir debían disputar y construir los sentidos del concepto “enfermera”. Los directores de los hospitales en sus informes, nóminas de empleados y documentos oficiales se referían como enfermeras y enfermeros a todo aquel empleado encargado de labores de cuidado y que consideraban subordinados a los médicos⁴⁵. En cambio, las graduadas de la ENE buscaron establecer el concepto de enfermera alrededor como una mujer que realizaba un trabajo científico-técnico de cuidado para atender a pacientes, enfermos o no, y capaz de colaborar en campañas para el cuidado de la salud⁴⁶.

El segundo marco de acción, estrechamente relacionado al primero, estuvo en participar de la definición de las funciones de las enfermeras que se registraban en los reglamentos de las instituciones sanitarias y hospitalarias. Los reglamentos de los hospitales de fines del siglo XIX y primeras décadas del XX diferenciaban el trabajo del cuidado de los barchilones, enfermeras e HHCC basados en criterios de servicio doméstico o régimen interno⁴⁷. Esto se

⁴⁵ BAYAS, Ángel. *Manual para enfermeros*. Ibarra: Imprenta Cultura, 1943. p. 1.

⁴⁶ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Discurso de Ligia Gomezjurado para la Graduación de la Promoción de 1963*. Caja 156084, 11 oct. 1963.

⁴⁷ JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL. *Reglamento del Hospital Civil*. Guayaquil: Imprenta de La Nación, 1895. p. 18-22.

entiende en tanto los hospitales eran concebidos como espacios de acogida y beneficencia. Sin embargo, con el aumento de profesiones relacionadas a la salud y la apertura de centros de salud, espacios sanitarios y nuevos hospitales los reglamentos debieron ser modificados. Cerca de la década de 1950, las enfermeras de la ENE estaban listas para el relevo generacional como jefas de sala en los pabellones de los hospitales capitalinos y para hacerse cargo de las enfermerías de los hospitales que abrían sus puertas como el de niños Baca Ortiz o la Maternidad Isidro Ayora en Quito.

En esos documentos el nuevo concepto de enfermera dio forma a las funciones que estas tenían, pero también se reemplazó a los barchilones y sirvientes por los ayudantes y auxiliares de enfermería. Diferente a las décadas anteriores, ya no eran el médico o las HHCC quienes delegaban funciones a ese personal, sino la enfermera. Desde la segunda mitad del siglo XX eran ellas quienes hacían la asignación de tareas como vacunar, hacer curaciones menores como emplastos o limpiezas, e inyectar. Entonces, los hospitales buscaban enfermeras graduadas para entrenar y vigilar a los auxiliares⁴⁸. Mientras las enfermeras debían tener un perfil profesional, relacionado a sus habilidades y conocimientos, otro vocacional, tocante a la moral y el compromiso, o uno disciplinar, vinculado la forma de actuar y el comportamiento técnico, los auxiliares como personal secundario debían reunir tres condiciones: habilidad, obediencia y buena actitud. Ellos eran los encargados de la limpieza, el aseo, el cumplimiento de las disposiciones de las enfermeras, el control de los cuartos y pabellones y el contacto directo y permanente con el paciente⁴⁹.

Para tener el control sobre el trabajo y los perfiles de los auxiliares, las enfermeras debían ser aptas para capacitarlos (Faccia, 2015, p. 316). La experiencia de cooperación con el Servicio Cooperativo Interamericano fue suficiente para que, a la salida de este último, las autoridades del gobierno ecuatoriano decidieran delegar en 1962 el adiestramiento del personal de ayuda para enfermería a la ENE. Desde 1947, el Servicio había capacitado a cerca de 800 auxiliares. Las enfermeras realizaron ese trabajo no solo porque creían que era necesario mejorar el servicio que estos ofrecían, sino que, ante los escasos de enfermeras, las “trabajadoras empíricas” eran lo que se tenía a la mano (Orbe, 1983, p. 184)⁵⁰. A pesar de que el esfuerzo por dotar a los hospitales de un personal subordinado adecuado, los resultados no llenaban, según las enfermeras, lo esperado⁵¹.

⁴⁸ ARCHIVO DEL MUSEO NACIONAL DE MEDICINA, Quito. *Reglamento de la ENE*. Sanidad (SA), Caja 2, 1942; SINGLETON, Myrtle. Preparación de ayudantes de enfermeras de hospital de Guayaquil. In: OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. *Actas del Primer Congreso Regional de Enfermería. Actas del Segundo Congreso Regional de Enfermería*. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana, 1952. p. 175-176.

⁴⁹ ARCHIVO DEL MUSEO NACIONAL DE MEDICINA, Quito. *Informe de Paulina de Hidalgo, Marieta de Jarrín y Sara Gallegos sobre la enfermera de salud pública*. Sanidad (SA), Centro de Salud 1, mar. 1957.

⁵⁰ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Primer Informe Anual de Adrila Aguirre sobre el programa de Auxiliares*. Caja 156085, 1963.

⁵¹ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR,

Una vez a cargo de los cursos que ofrecía el Servicio para la formación de personal auxiliar, las enfermeras optaron por solicitar a la Junta Militar de Gobierno, el monopolio de dichos cursos para las universidades que ofrecían el título de enfermeras⁵². Dado que solo existían tres escuelas de enfermeras en todo Ecuador⁵³, esto dejaba por fuera del proceso de formación de auxiliares a cualquier otra institución universitaria, hospitalaria o sanitaria. Ese mismo año, las enfermeras de la ENE presentaron un proyecto a la Junta Militar en el que se prohibía el uso del uniforme y el ejercicio de la enfermería a cualquiera que no tuviese título universitario. Con esto, la ENE cerró un proceso de lucha con el cual buscó reorganizar el campo del cuidado en Ecuador. Esto dejó fuera a los hombres y mujeres voluntarias de cualquier posibilidad de ser reconocidos como enfermeros y enfermeras.

La ecuatorianización del modelo norteamericano desde la historia (1942-1965)

La vocación y la defensa de la profesión dependían también, a criterio de las enfermeras, de la historia. Distinto a los médicos que, desde el Primer Congreso Médico Ecuatoriano (1915), plantearon la historia de la medicina como una forma de erudición sobre los logros de su campo, las enfermeras escribieron su historia para construir una narrativa propia de su profesión y conectarse entre generaciones. En ese sentido, mientras para el caso de los médicos hay que recurrir a los libros más clásicos escritos en la primera mitad del siglo XX, para la historia de las enfermeras es preciso revisar los apuntes de clase, programas, resúmenes, discursos públicos y revistas de estudiantes.

Para las enfermeras de la ENE y otras escuelas de enfermería de Ecuador, pasado, presente y futuro dialogaban alrededor de su profesión. Su acción como una “legión blanca” para atender el “dolor humano”⁵⁴ requería que desde los primeros años de estudio se familiarizaran con la historia de su profesión. El conocimiento de los orígenes y desarrollo de la enfermería, las luchas e ideales del pasado permitirían a las enfermeras del presente continuar con los esfuerzos de sus antecesoras. Lejos de un discurso planteado en perspectiva presentista⁵⁵, esa historia planteaba la importancia del pasado y enfocaba la expectativa en

Quito. *Plan de posible incorporación del programa de Auxiliares*. Actas del Concejo Ejecutivo (ACE), 16 nov. 1962.

⁵² ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Proyecto de decreto sobre enfermería*. Actas del Concejo Ejecutivo (ACE), 3 jun. 1964.

⁵³ Escuela Nacional de Enfermeras, Escuela Católica de Enfermeras y Escuela de Enfermeras de la Universidad de Guayaquil.

⁵⁴ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Programa radial*. Radio, 1952.

⁵⁵ Hago referencia al sentido en el que lo plantea François Hartog como “el enfoque que contempla el pasado con presente a la vista, mientras que el enfoque historicista destaca el pasado por sí mismo” (Hartog, 2007, p. 28).

el futuro. Rosa Bilbao lo expresaba de la siguiente manera: “el profesional que no conoce la historia de su profesión trabaja en la oscuridad”. Se trataba, como se verá más adelante, de una propuesta adscrita al régimen moderno de historicidad (Hartog, 2007, p. 90-125) y al ejercicio historicista sobre la enfermería.

Los programas de clase reflejan los intereses antes mencionados. Las docentes encontraban en la historia la forma de acercar a las estudiantes a los principios de vocación y compromiso de su profesión. Se trataba de generar el interés entre las futuras enfermeras a través de la revisión de acontecimientos e hitos importantes de su historia. Era preciso generar desde los primeros años una identidad que les permitiera articularse como un cuerpo en la competencia por el campo del cuidado⁵⁶. Para fines de la década de 1950, las mismas estudiantes encontraron en la historia la explicación del sentido de la enfermería en Ecuador. La revista *Plumadas de Enfermería* incluían textos en los cuales se hacían referencia a un pasado difícil para el trabajo de las enfermeras, pero también a un futuro promisorio marcado por la expectativa del progreso en el que ellas jugaban un papel muy importante⁵⁷.

Las fuentes revisadas permiten proponer que se trata de un concepto historicista, dentro del régimen moderno de historia, donde se entendía el devenir de la enfermería desde un marco lineal, teleológico, evolutivo donde el futuro, que dependía de la voluntad de los sujetos históricos (Zermeño, 2010, p. 77-110), era el tiempo que debía explicar y definir la acción de las enfermeras en el presente. La enfermería se encontraba perfectamente emplazada en la relación entre espacio de experiencia y horizonte de expectativa (Koselleck, 1993, p. 333-358), tensión que la empujaba al continuo mejoramiento.

Entonces, las clases y textos de historia de la enfermería proponían dos períodos para ese ejercicio. Uno que correspondía al marco general de la enfermería en el mundo, guiado por una matriz de historia universal eurocéntrica y otro específico para Ecuador. Se trataba de una lectura que proponía en grandes estadios de tiempo, que debían transitarse obligatoriamente, hacia el devenir profesional (Tabla 1).

⁵⁶ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Programa de historia para la ENE*. Caja 2503, ca. 1955.

⁵⁷ ARTE de enfermería. *Plumadas de Enfermería*, Quito, n. 1, 1959.

Tabla 1: Periodización de la enfermería

Periodización de la enfermería	
Historia universal	Historia ecuatoriana
Comunidades primitivas	Pueblos primitivos
Civilizaciones antiguas	Incas
Edad Media	Colonia
Edad Moderna	República

Fuente: ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Programa de historia para la ENE*. Caja 2503, ca. 1955.

En ambos casos (Tabla 1), el primer estadio hacía referencia a un momento “primitivo” dominado por druidas y brujas en Europa y por chamanes en América. Seguido de esto, la Edad Media y la colonia llegaban a ser vistos como un momento de consagración de la enfermería religiosa en la que se atendía pobres y enfermos. El gran corte se encontraba en la Edad Moderna y la República, donde la irrupción del modelo Nightingale, y con él la influencia norteamericana, representaba la gran ruptura que transformó la enfermería. Si bien el momento republicano para la periodización ecuatoriana contemplaba un primer momento en el que la enfermería estuvo a cargo de las HHCC y otras enfermeras, la llegada del modelo norteamericano y la ayuda de la FR les permitió a las enfermeras construir una narración en la que todo aquello previo resultaba inferior o incompleto⁵⁸. La teleología sobre la enfermería explicaba, en términos generales, que la profesión tuvo un inicio pagano y de concepción mágica, pasó por otro místico y dominado por la fe, para finalmente constituirse en un presente científico vinculado al progreso.

La narrativa histórica sobre la enfermería en Ecuador, producida por las escuelas de enfermería, encontraba en el modelo Nightingale un hito transformador. Para Gomezjurado y las enfermeras de la ENE, si bien era importante que las estudiantes conocieran sobre los chamanes, la temprana medicina inca, el trabajo de los betlemitas y las Hijas de la Caridad⁵⁹, no fue hasta la fundación del internado que aquellas incipientes nociones de cuidado establecieron una enfermería completa y moderna⁶⁰. Un recorrido histórico de esas características les permitía, además, fortalecer el discurso profesional que legitimaba su trabajo frente a otras profesiones de la salud. Por un lado, le dotaba de una historicidad tan antigua como la de la medicina. Pero, por otro, al conectar un pasado de brujas, religiosas

⁵⁸ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Programa de historia para la ENE*. Caja 2503, ca. 1955; ARCHIVO PROVINCIAL DE LAS HHCC, Quito. *Breves resúmenes de Historia de la Enfermería de Rosa Bilbao*. G3, Caja 3.4., 1947.

⁵⁹ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Historia de la enfermería en Ecuador*. Caja 2503, ca. 1942.

⁶⁰ ARCHIVO DEL MUSEO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito. *Discurso de Ligia Gomezjurado en la Graduación de la Promoción de 1962*. Caja 156084, 6 oct. 1962.

y hermanas con el presente encarnado en la figura modélica de Nightingale, las enfermeras lograban dar a la enfermería un origen e historia femeninos.

Conclusión

Si bien la ENE no fue la única escuela de enfermeras, pues las HHCC tenían la suya propia, sí resulta un caso útil para estudiar los procesos de profesionalización y norteamericanización del campo del cuidado, ambos muy vinculados a su feminización. Si bien existía una escuela en la ciudad de Quito para ese momento en la misma UCE, la cercanía de algunos agentes con las instituciones de salud norteamericanas, en términos de red, abrieron el horizonte de posibilidad para la creación de otra con un nuevo paradigma que se institucionalizó como modélico y nacional. A pesar de ello fue preciso ir más allá del discurso sobre una educación científico-técnica y estudiar la acción histórica de las enfermeras.

Si bien el campo del cuidado se norteamericanizó, también se puede ver que se ecuatorianizó el modelo, sobre todo desde 1950. Esto se puede apreciar, como se vio líneas atrás, en la lucha por la autonomía de las estudiantes y enfermeras. Ellas no solo usaron la enseñanza y la disciplina como herramientas para ese objetivo, sino que supieron aprovechar el mismo proceso de feminización iniciado por los médicos y los funcionarios estatales para articular un espacio contrapúblico y construir al campo del cuidado como propio. Dentro de esto, se mostraban como mujeres capaces de ser profesionales sin alejarse de su condición femenina. De hecho, en ese ejercicio se sumaron a los modelos de enfermeras que circulaban a lo largo de América en la prensa, el cine, las revistas y la propaganda comercial.

Esa lucha autonómica de carácter horizontal convivía con la jerarquización que las mismas enfermeras de la ENE construyeron dentro del campo del cuidado frente a los barchilones y barchilonas a quienes les disputaron el calificativo y el concepto de enfermero/a. La diferenciación de su trabajo especializado y el trabajo manual revistió finalmente una condición de clase.

Articularse como un cuerpo de enfermeras implicó que desde el internado era preciso construir una identidad profesional. Para eso construyeron narrativas históricas que tendían raíces al pasado para legitimar su campo en el presente, y mostraban expectativas hacia el futuro para proyectar sus luchas y objetivos. Luego de 1965, con la apertura de la Facultad de Enfermería, la ENE decidió abrir la licenciatura en enfermería. La misma Gomezjurado participó del primer curso de actualización para obtener el nuevo título. Esto implicó, sumado a una reforma universitaria en 1969 que abrió la UCE al pueblo, el fin del modelo de internado. De hecho, en los siguientes años se abrieron carreras en otras ciudades. La influencia norteamericana siguió en forma de asesoría y programas de salud. El segundo momento contó con la formación de un mayor número de alumnas y especialistas hasta la

aceptación de hombres en las carreras en la década de 1980. Es preciso estudiar todavía ese segundo momento desde una perspectiva crítica, marcado sobre todo por la creación de las asociaciones de facultades y escuelas de enfermería, la lucha sindical de las enfermeras, entre otros procesos.

Agradecimientos

Una parte de las fuentes usadas en este artículo fueron recolectadas en el marco del proyecto “Historia de la Enfermería en Ecuador”, financiado por la Universidad Central del Ecuador y el Museo de Enfermería entre noviembre de 2022 y febrero de 2024. Agradezco a Susan Rocha y Nadya Pérez por sus recomendaciones y haberme acercado a este tema que tanto ha llamado mi atención. Entre octubre y diciembre de 2024 se hizo una ampliación del número de fuentes consultadas.

Referencias

- BATISTA, Ricardo dos Santos; FERREIRA, Luiz. Como se tornar um bolsista da Fundação Rockefeller: trajetórias de médicos do Instituto Oswaldo Cruz em formação na Universidade Johns Hopkins (1919-1924). *Topoi (Rio J.)*, Río de Janeiro, v. 22, n. 47, p. 450-473, 2021.
- BENÍTEZ, Iralda. *La Escuela Nacional de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador*. Quito: Universidad Central del Ecuador, 1992.
- BIRN, Anne-Emanuelle. Public Health or Public Menace? The Rockefeller Foundation and Public Health in Mexico, 1920-1950. *Voluntas*, Manchester, v. 7, n. 1, p. 35-56, 1996.
- CENIZA, Catherine. *Empire of Care: Nursing and Migration in Filipino American History*. Durham: Duke University Press, 2003.
- CLARK, Kim. *Gender, State and Medicine in Highland Ecuador: Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2012.
- CLARK, Kim. *Conjuring the State: Public Health Encounters in Highland Ecuador, 1908-1945*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2023.
- CUETO, Marcos (ed.). *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington: Indiana University Press, 1994.
- ESKOLA, Gladys. *Autorrepresentaciones y dialéctica del poder en la práctica del cuidado: voces de mujeres*. Cuenca: Universidad de Cuenca, 2017.
- FACCIA, Karina. Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011). In: BIERNAT, Carolina; CERDÁ, Juan Manuel; RAMACCIOTTI, Karina

- Inés (dir.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015. p. 315-331.
- FARLEY, John. *To Cast out Disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. Nueva York: Oxford University Press, 2004.
- FRASER, Nancy. *Iustitia Interrupta*. Reflexiones críticas desde la posición postsocialista. Bogotá: Universidad de los Andes, 1997.
- GOETSCHEL, Ana María. *La educación de las mujeres, maestras y esferas públicas: Quito en la primera mitad del siglo XX*. Quito: FLACSO, 2007.
- HARTOG, François. *Regímenes de historicidad*. Presentismo y experiencias del tiempo. México: Universidad Iberoamericana, 2007.
- KOSELLECK, Reinhart. *Futuro pasado*. Para una semántica de los tiempos históricos. Barcelona: Paidós, 1993.
- MARTIN, Ana Laura. Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940). In: BIERNAT, Carolina; CERDÁ, Juan Manuel; RAMACCIOTTI, Karina Inés (dir.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015. p. 257-268.
- MARTIN, Ana Laura; RAMACCIOTTI, Karina. La enfermería en salud pública en Santiago de Chile y Buenos Aires. El caso de Quinta Normal y Villa Soldati en los años cuarenta del siglo XX. *Anuario de Historia Virtual*, Córdoba, n. 20, p. 45-64, 2021.
- MUSEO NACIONAL DE MEDICINA. *Mujeres en profesiones sanitarias: fotografía e historia de la salud en Chile del siglo XX*. Santiago: Universidad de Chile, 2021.
- ORBE, Rosalía. *Historia de la formación de auxiliares de enfermería en el Ecuador*. Quito: Puce, 1983.
- PASTURE, Patrick; ART, Jan; BUERMAN, Thomas (ed.). *Beyond the Feminization Thesis and Gender Christianity in Modern Europe*. Leuven: Leuven University Press, 2012.
- RAMACCIOTTI, Karina. La Fundación Rockefeller y la División Internacional de Salud en el Río de la Plata y la Región Andina: ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949). *REDES: Revista de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, Buenos Aires, v. 37, n. 2, p. 97-121, 2017.
- RAMACCIOTTI, Karina; VALOBRA, Adriana. Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955). In: BIERNAT, Carolina; CERDÁ, Juan Manuel; RAMACCIOTTI, Karina Inés (dir.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2015. p. 287-313.
- RAMACCIOTTI, Karina; VALOBRA, Adriana. El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, Granada, v. 37, n. 2, p. 367-387, 2017.

- RODRÍGUEZ, María; AISENBERG, Lila. La carrera universitaria de enfermería en Córdoba. In: RAMACCIOTTI, Karina (dir.). *Historias de la enfermería en Argentina*. Buenos Aires: Edunpaz, 2020. p. 337-370.
- ROMERO, Isabel; CAZORLA, Alicia. *Las Hijas de la Caridad en los Hospitales del Ecuador desde 1870 a 1940*. Tesis (Licenciatura en Enfermería) – Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, 1985.
- SOLÓRZANO, Armando. *¿Fiebre dorada o fiebre amarilla?* La Fundación Rockefeller en México, 1911-1924. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 1997.
- TORRE, Patricia de la; VELASCO, Margarita. La educación en enfermería en Ecuador. *Revista Investigación y Educación de Enfermería*, Medellín, v. 4, n. 1, p. 11-51, 1986.
- TRIVELLATO, Francesca. Is there a Future for Italian Microhistory in the Age of Global History? *California Italian Studies*, California, v. 2, n. 1, 2011.
- VELASCO, Margarita. *Enfermería: luchas y organización gremial*. Quito: [s.n.], 1981.
- VILLARREAL, Milagros. *La Escuela Nacional de Enfermeras entre 1942-1970*. Una historia sobre las dinámicas de control social. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, 2018.
- ZÁRATE CAMPOS, María Soledad. Con voz propia: las enfermeras, trabajo y profesionalización. Chile, 1940. In: QUEIROLO, Graciela; ZÁRATE CAMPOS, María Soledad (ed.). *Camino al ejercicio profesional*. Trabajo y género en Argentina y Chile (siglos XIX y XX). Santiago: Universidad Alberto Hurtado, 2020. p. 69-108.
- ZERMEÑO, Guillermo. *La cultura moderna de la historia*. México: El Colegio de México, 2010.

Recibido: 17 de febrero de 2025 – Aprobado: 20 de mayo de 2025

Editoras responsables: Karina Ramacciotti y Silvia Liebel